FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895 — **THÈSE** — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 24 Juillet 1895, à 9 heures

Par J. D'ANDRADE-NÈVES,

Né à Angra do Heroismo (Iles Açores, Portugal), le 22 novembre 1867.

ESSAI SUR L'INFLUENCE

DES ÉTATS UTÉRINS

Dans le développement de la folie

Président : M. STRAUS, professeur.
Professeur : M. HALLOPEAU, professeur.
Agrégés : MM. MARIE. GILBERT.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, Rue Racine, 15

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		DIEULAFOY. DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils		TERRIER.
Pharmacologie		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale		LANDOUZY.
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée		STRAUS.
Clinique médicale		SÉE (G.) POTAIN. JACCOUD. HAYEM.
Maladies des enfants		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux		RAYMOND.
Clinique chirurgicale		DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX. BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique d'accouchement		TARNIER. PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des travaux anatomiques.	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	QUENU.	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERER.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.		
DEJERINE.	MARFAN.		

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE :

LE D[r] JOAQUIM D'ANDRADE-NÈVES.

... Sa audade.....
Delicioso pungir d'acerbo espinho.

A. GARRETT.

A MA MÈRE,

... Ditosos os que têm mãe.

Th. Ribeiro.

A MON FRÈRE.

A MA SŒUR.

A MA TANTE D. MAGDALENA NOGUEIRA.

A MADAME M. MACHADO.

que bien se tocar

A MON AMI LE Dr REBELLO DA SILVA.

A MON AMI JOSÉ ANTONIO FERNANDES.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX :

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUPLAY,

Membre de l'Académie de médecine,
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu,
Chevalier de la Légion d'honneur.

(Necker, 1889-1890.)

MONSIEUR LE PROFESSEUR G. SÉE

(Hôtel-Dieu, 1891 et 1893.)

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUYON

(Necker, 1892.)

MONSIEUR LE PROFESSEUR CORNIL,

Sénateur.

(Hôtel-Dieu, 1894.)

MONSIEUR MAYGRIER,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Accoucheur des Hôpitaux.

(Pitié, 1893-1894.)

MONSIEUR E. BONNAIRE,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine,
Accoucheur des Hôpitaux.

(Hôtel-Dieu, 1895.)

MONSIEUR CHAUFFARD,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

(Broussais, 1888-89.)

A MON AMI LE DOCTEUR ROUILLARD,

Ancien chef de Clinique des maladies mentales,
Médecin de l'Asile d'aliénés de Ville-Juif.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

MEIS ET AMICIS.

« Tota mulier in utero ». — Disait un aphorisme de l'ancienne médecine.

Ce ne sont pas, en effet, des faits nouveaux que nous avons la prétention de révéler; de tout temps les observateurs ont compris l'importance de l'état des organes génitaux dans la physiologie et dans la pathologie de la femme.

Depuis les simples changements de caractère qui se produisent au moment des règles, jusqu'aux grandes crises tragiques de la folie puerpérale, tous les phénomènes ont été étudiés, et les auteurs ont presque tous fait ressortir le rôle de l'appareil utéro-ovarien. Nos juges pourraient donc, avec apparence de raison, nous reprocher de reprendre une étude déjà trop étudiée. Ce reproche serait immérité, Nous avons, il est vrai, dans bien des travaux, des brochures, des revues de journaux médicaux, trouvé les matériaux de notre

thèse inaugurale. Mais nous ne connaissons pas un seul ouvrage qui ait condensé en un tout unique, en une vraie synthèse, tous ces matériaux dispersés. Un seul en France, le docteur Icard, en 1890, sous le titre de : « *La femme pendant la période menstruelle, étude de psychologie morbide et de médecine légale*, a groupé bien des données intéressantes, mais il s'est cantonné dans l'étude des troubles physiologiques et a laissé la pathologie utérine de côté.

Nous ajouterons, avec franchise, que pendant les longues années que nous avons passées dans les services hospitaliers de Paris, tant dans les services de gynécologie, qui ont absorbé le meilleur de notre temps d'études, que dans les asiles d'aliénés de Sainte-Anne et de Villejuif que nous avons fréquentés assidument, nous avons été étonné de voir, d'une part, les gynécologistes s'inquiéter peu de l'état mental et des antécédents névropathiques de leurs malades, et d'autre part les aliénistes faire aussi peu souvent l'examen direct des organes génitaux des femmes aliénées.

Dans cette étude, nous ne pousserons pas l'analyse des cas jusque dans ses dernières limites, car c'est une synthèse que nous voulons faire, un tableau d'ensemble de la pathologie féminine que nous voulons présenter au lecteur.

Il en découlera deux grands enseignements. La nécessité du maintien de l'intégrité des organes spéciaux pour le maintien de l'intégrité des facultés intellectuelles. Puis l'influence considérable de l'éducation et surtout

de l'*hérédité*, car la lésion utérine ne produit de lésions mentales que chez les prédisposées.

Espérons que bon accueil sera fait à ce chapitre de *la folie sympathique* qui mériterait certainement pour sa description une plume plus autorisée.

Mais avant d'entrer dans l'étude de notre sujet, nous tenons à témoigner notre reconnaissance à nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux, principalement à :

MM. les professeurs Duplay, G. Sée, Guyon et Cornil qui ont été pour nous des guides précieux dans le cours de nos études.

Notre gratitude ne saurait oublier le bon accueil et les savantes leçons que chaque jour nous avons trouvées auprès de MM. les professeurs Chauffard, Maygrier et Bonnaire, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine, pendant le temps que nous avons eu l'honneur d'être leur élève.

Nous sommes heureux aussi de remercier profondément MM. les docteurs Rochard, Pignol, Lyon, anciens chefs de clinique de la Faculté et Toupet, de leurs bons conseils et de l'intérêt qu'ils nous ont toujours porté.

Que notre excellent ami, M. le docteur Rouillard, ancien chef de clinique de la Faculté et médecin de l'asile de Villejuif, veuille bien accepter ici l'assurance de notre profonde reconnaissance. Il a été pour nous l'ami le plus dévoué et le maître dont on ne peut oublier l'enseignement.

M. le professeur Straus a bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

Nous sommes vivement touché de cette grande preuve d'intérêt qu'il daigne nous donner au terme de nos études.

CHAPITRE PREMIER

Puberté.

Paraphrasant le mot célèbre de M. de Bonald, « l'homme est une intelligence servie par des organes », un des grands gynécologistes de ce siècle a pu dire avec beaucoup de raison : « La femme est un utérus servi par des organes ». Chez elle, en effet, tout converge vers l'utérus: le corps tout entier lui parait asservi et ne semble fonctionner que par lui. Et c'est aussi la moindre atteinte en une partie quelconque de l'organisme, qui retentit sur l'appareil utéro-ovarien, d'où les si nombreuses complications sexuelles qui se greffent sur les maladies les plus variées : maladies de l'estomac, de la poitrine, vraie cause initiale des affections de l'abdomen, et des affections nerveuses siégeant dans le système génital.

Avant la première manifestation génitale, avant la première menstruation, en présence de qui nous trouvons-nous? d'une enfant se distinguant à peine du petit garçon par quelques riens avant-coureurs; une plus grande précocité dans l'intelligence qui est plus vive, plus déliée, plus alerte, la coquetterie, la recherche de la toilette. Mais si le costume ne venait nous aider, distinguerions-nous souvent le garçon de la fillette?

Mais voici les premières règles. Endormie enfant, la femme se réveille jeune fille. C'est la vie de relation qui entre en scène, reléguant au second plan la vie végétative qui avait fait, jusqu'alors, tous les frais de l'accroissement de l'être. « Dans la formation de la puberté, dit Pidoux, les trois centres organiques de la reproduction : l'utérus, les ovaires, les mamelles, et avec eux tous les éléments généraux et toutes les propriétés vitales de reproduction ont évolué simultanément et en vertu d'une sympathie réciproque. »

C'est, en effet, au moment où la jeune fille commence à être réellement digne de ce nom, c'est-à-dire au moment où les ovaires s'essayent à fonctionner, que les seins commencent à se former; ils deviennent durs et saillants, s'épanouissent et apparaissent comme le plus bel ornement du sexe. En même temps, les hanches se développent, la taille se dessine, les épaules s'abaissent et s'arrondissent. C'est une petite femme qui s'esquisse. Et elle délaisse les jeux de garçons qu'elle affectionnait, devient plus soigneuse de son corps et plus occupée à le parer. Encore avec toute

l'insouciance de l'adolescence, elle a de certaines langueurs, et, pour les compagnons de ses jeux, elle n'est plus le petit camarade, mais l'être féminin qui les traite comme de futurs adorateurs, et essaye déjà sur eux le pouvoir tyrannique qu'elle exercera sur un homme au moins pendant toute sa vie menstruelle.

Nous ne redirons pas ici les modifications physiologiques qui président à l'établissement définitif et au fonctionnement régulier de la menstruation. On sait que la menstruation, ramenée à sa plus simple expression, se trouve constituée par deux actes étroitement liés, qui agissent simultanément, et qui sont :

1° *La congestion utérine*, aboutissant à une hémorrhagie périodique ;

2° *La ponte spontanée* d'un ou de plusieurs ovules se détachant de l'ovaire.

Ces phénomènes se traduisent au point de vue nerveux par certains signes précurseurs, tels que : sentiment de gêne ou de pesanteur dans le bas-ventre, augmentation de volume parfois pénible des mamelles, et aussi des parties génitales qui deviennent plus chaudes et peuvent donner issue à un liquide muqueux, céphalalgie, nonchalance, tristesse, etc. ; plus rarement toute une série de troubles psychiques, inaccoutumés jusqu'alors.

En effet, « nulle part, dit le professeur Ball, parlant des fonctions menstruelles, on ne voit se manifester plus fortement l'action de la sympathie, nulle part on

n'observe des corrélations aussi palpables et des résultats aussi concluants. Il n'existe nulle part dans l'économie une sympathie plus intime que celle qui relie aux centres nerveux les organes de la reproduction, etc. »

Ces paroles du regretté professeur trouvent bien leur éclatante confirmation dans ce fait que l'on rencontre dans ces organes une véritable pléiade de ganglions sympathiques, puis un riche réseau de nerfs mixtes, émanant des plexus hypogastriques, sacrolombaires, coccygiens et fémoraux. Plüger a montré que l'irritation des nerfs ovariens par l'effet de la menstruation, se porte spécialement aux nerfs vasomoteurs de l'utérus, de là se transmet aux organes nerveux centraux pour réagir sur leur circulation ; en sorte que toute psychopathie menstruelle aurait son explication dans la congestion cérébrale.

Il est facile de comprendre que la fillette, à l'âge de la puberté, est un organisme délicat qu'un rien peut fausser. Chevauchant pour ainsi dire sur la crête, entre deux précipices, un rien peut la faire tomber. Nous ne pouvons nous laisser entraîner dans de longues digressions sur l'éducation. Cependant, nous ne pouvons approuver la méthode des pensionnats, des couvents, surtout des couvents cloîtrés, où les jeunes filles sont aux mains de religieuses d'autant plus inexpérimentées qu'elles sont plus âgées, c'est-à-dire qu'elles ont depuis plus longtemps dit adieu au monde, qu'elles ignorent, et auquel elles sont totalement étrangères. Rien ne vaut l'éducation maternelle, et la

façon dont la mère initie sa fille à ses premières menstruations et aux soins hygiéniques qu'elles réclament, alors que dans les couvents, ce phénomène physiologique est entouré de mystères et considéré trop souvent comme une chose honteuse.

« J'estime fort l'éducation des bons couvents, a écrit Fénelon (qui n'est pas suspect d'anticléricalisme), mais je compte encore plus sur celle d'une bonne mère ; quand elle est libre de s'y appliquer. »

L'esprit de la jeune fille est, à cette époque, tellement impressionnable, que les idées religieuses présentées d'une certaine façon, peuvent produire des désordres considérables et une véritable folie religieuse. Le professeur Ball citait des jeunes filles qui, pour avoir entendu un sermon trop énergique, pour avoir conçu des scrupules exagérés, pour s'être préparées avec trop d'ardeur à la première communion, étaient tombées brusquement dans le délire avec ou sans hallucinations.

Voici, du reste, quelques faits typiques.

OBSERVATION I

(Raulin, *Traité des affections vaporeuses du sexe*. Paris, 1758, p. 197.)

Une jeune fille de bonne maison, dont la vertu répondait à la naissance, éprouve une suppression brusque des règles à la suite

d'un scrupule de conscience. Aussitôt elle présente du délire et des convulsions ; la santé et la raison ne revinrent qu'avec le retour de la menstruation.

OBSERVATION II

(Bouchut. — *Gazette médicale de Paris*, 1869).

Une enfant de 12 ans, qui faisait sa première communion à Montmartre, fut si effrayée des terreurs de l'enfer, nées dans son esprit par l'influence du prédicateur, qu'elle perdit connaissance et eut quelques mouvements convulsifs, ainsi que plusieurs de ses compagnes. Le lendemain, les attaques se reproduisirent et, en même temps, pendant la journée, il y eut l'hallucination d'un crucifix rouge de feu au milieu de l'espace. Cette hallucination se montra plusieurs jours de suite.

OBSERVATION III

(Rousseau. — *Folie à la puberté.* Thèse de Paris, 1857, p. 44).

Célina M..., âgée de 15 ans, n'était pas encore réglée. Cette jeune fille, d'un caractère doux et facile, avait beaucoup d'intelligence et menait une vie très régulière; sa piété était donnée comme exemple aux enfants du village. Malgré sa dévotion et la rigidité de ses mœurs, le curé, pour des raisons qu'on n'a pu connaître, refusa de l'admettre à la première communion. L'enfant fut tellement affectée, qu'elle cessa brusquement ses occupations, ses exercices religieux, ses habitudes régulières.

Son père et sa mère ne furent plus dès lors l'objet d'aucune

attention de sa part, et des idées de réprobation, d'enfer, de crimes, de tortures vinrent l'assiéger jour et nuit. On a remarqué aussi chez elle des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

OBSERVATION IV

(Paul Moreau, de Tours.— *La folie chez les enfants*. Paris, 1888, p. 68).

Une jeune fille du peuple, âgée de 14 ans, atteinte de folie à la suite d'une mission, discourait sur des objets religieux, comme si elle se fut livrée à l'étude de la théologie. Elle parlait comme un prédicateur sur Dieu, sur les devoirs du chrétien, et savait résoudre avec sagacité les objections qu'on lui faisait pour l'éprouver.

OBSERVATION V

(Dupain. — *Le délire religieux*. Thèse de Paris, 1888).

Julienne X..., 19 ans. Antécédents héréditaires.

Dès l'âge de 13 ans, elle s'occupe des problèmes relatifs à la Sainte-Trinité, et des bouffées d'idées délirantes surviennent d'emblée, par séries, et disparaissent de même. La menstruation s'établit tardivement, à 18 ans ; avec elle, légère rémission psychique. Les règles cessent, aussitôt les obsessions religieuses deviennent plus actives : délire ambitieux, folie du doute, délire du toucher, peur des poisons. Inversion du sens génital.

En somme, tout changement un peu brusque dans la manière de vivre ou de penser de la jeune fille peut

avoir encore d'aussi fâcheux résultats. « Rien n'est plus commun, dit Brierre de Boismont, que de voir des jeunes filles arriver de la campagne, se mettre en condition à Paris et avoir presque aussitôt une diminution ou une suppression de leurs règles. »

C'est un précepte sage donné par M. Auguste Voisin, le savant médecin de la Salpêtrière, et que toute mère de famille prudente devrait observer : de ne mener sa fille dans le monde, au milieu de l'excitation des bals, des matinées, des concerts, des chasses que lorsque la menstruation est faite et bien établie. Tous les soins dont la jeune fille doit être entourée mériteraient un développement que cette thèse inaugurale ne permet pas. Tissot disait au siècle dernier : « Si votre fille lit des romans à quinze ans, elle aura des vapeurs à vingt ans. » Et Tissot ne connaissait pas la littérature de notre fin de siècle, et les romans qui, sous prétexte d'observations consciencieuses nous dépeignent les immoralités les plus crues et les plus répugnantes.

A notre époque, un nouveau phénomène se produit, inconnu jusqu'alors de la femme, le surmenage intellectuel : « Le surmenage, dit Charcot, se produit seulement par des efforts de volonté dont les enfants sont incapables... Quand il s'agit, à l'âge de seize, dix-sept, dix-huit ans, de commencer une carrière libérale, de passer des examens, le baccalauréat par exemple, ou ceux qui sont exigés pour l'admission dans une école spéciale, alors la neurasthénie se

montre fréquemment et elle sévit souvent avec force et ténacité. »

Tout ce qu'on a pu dire sur le surmenage des jeunes gens est au dessous de la vérité, lorsqu'il s'agit du surmenage des jeunes filles. Un auteur contemporain (Legouvé) disait que le xxe siècle ne serait pas le siècle de la vapeur comme l'est le xixe, ni celui de l'électricité comme on le pense, mais le siècle de la femme. (Peut-être cela reviendrait-il à l'appeler le siècle des vapeurs.) Tenue en tutelle pendant de longs siècles, la femme est aujourd'hui presque émancipée et jouit de droits égaux à ceux de l'homme. Hors l'état militaire, il n'y a plus de carrière qui lui soit fermée.

Après la femme artiste, peintre, sculpteur, musicienne (arts dans lesquels elle peut exceller et où elle aurait dû se confiner), nous avons depuis longtemps déjà la femme médecin, la femme naturaliste, tout récemment la femme docteur en droit, qui sera demain la femme avocat et la femme magistrat. N'avons-nous pas vu discuter la présence des femmes à l'Académie française? Naturellement, ces nouveaux droits ont entraîné de nouveaux devoirs, et voici la jeune fille lancée dans les examens, les concours. Ce n'est plus le misérable certificat d'étude, ni les examens, dits de l'Hôtel de Ville, le brevet supérieur dont s'enorgueillissaient les jeunes filles, il y a seulement dix ans, c'est le baccalauréat, que disons-nous, la licence, l'agrégation ! Et quelles agrégations ! L'agrégation de philosophie, des sciences, des mathématiques. C'est un engrenage forcé, et la jeune fille est obligée, pour

n'être pas au dessous de ses compagnes, d'aller jusqu'au bout, à moins qu'un bon mariage ne vienne arrêter ce beau zèle et en faire une bonne mère de famille, rôle pour lequel elle a été créée. Mais souvent il est trop tard, et ce travail intellectuel, cette surchauffe cérébrale a déterminé des troubles menstruels, des troubles nerveux et l'union reste inféconde.

C'est qu'en effet toutes ces préparations d'examens, ces cours, ces conférences, ces concours à date fixe, irrémissibles, exigent un effort continu, et la femme, par sa constitution, par l'importance qu'ont chez elles les fonctions menstruelles ne peut et ne doit être obligée qu'à un travail intermittent.

Le regretté Dujardin-Beaumetz, qui fut pendant plus de vingt ans médecin de l'Ecole normale supérieure des institutrices de Paris, a signalé à l'Académie de médecine, en 1888, le triste résultat du surmenage intellectuel chez la jeune fille : aménorrhée, hystérie, excitabilité. A. de Candolle a fait remarquer la grande proportion de jeunes filles destinées à la profession d'institutrices qui, dans la Suisse française, canton de Genève et de Neufchâtel, entre chaque année dans les établissements d'aliénés. A la Chambre des Lords, en 1882, Schaftesbury, président de la « commission of Lunacy », disait que sur 183 personnes appartenant à l'enseignement, admises dans les asiles de l'Angleterre et du Comté de Galles, on comptait 135 femmes.

Nous avons pu observer à l'asile d'aliénés de Villejuif un cas fort intéressant de surmenage chez une jeune

fille, en relation étroite avec des troubles menstruels. La récidive qu'elle a présentée double l'intérêt de cette observation.

OBSERVATION VI

(Personnelle.)

Mlle Laure Ch..., 16 ans 1/2, originaire de Fontenay-sous-Bois (Seine). Institutrice.

Première entrée. Certificat. 10 juillet 1891 :

« Est atteinte de délire maniaque. Excitation avec désordre, incohérence dans les idées, parle avec volubilité, n'a plus aucune conscience de ses actes (hier elle aurait voulu se trancher le cou avec un canif, puis elle s'était fortement serré la langue avec un lien). Une sœur cadette présente des accidents hystéro-épileptiformes.

« Signé : Dr Garnier. »

Deuxième certificat. 11 juillet 1891 :

« Excitation maniaque. Désordre dans les idées et les actes. Langage incohérent où se mêlent des mots latins et grecs, des dates d'histoire, des récits extravagants. Idées de grandeur : elle va être reine, elle sera présidente de la Sorbonne, et instruira des milliers d'enfants. Cris, tumulte, crache au visage des personnes qui l'entourent. Insomnie complète. Arrêt brusque de la menstruation il y a quatre jours. Etat saburral des voies digestives. Pas de stigmates d'hystérie.

« Signé : Dr Rouillard. »

Nous avons pu recueillir sur les antécédents de cette jeune fille des renseignements fort intéressants. Son père est un gendarme

retraité qui, trouvant chez sa fille aînée, notre malade, une intelligence au dessus de la moyenne et une grande facilité pour apprendre, voulut en faire une institutrice. Elle avait déjà passé à 15 ans 1/2 le brevet du premier degré, dit « petit brevet ou brevet élémentaire. » Pour l'obtention du second brevet, elle se livra à un travail assidu, moins intelligente que ses parents ne voulaient bien se le figurer, elle chercha à apprendre par cœur toutes les connaissances exigées. Depuis trois ou quatre mois déjà, elle avait des insomnies continuelles, des retards et de la diminution de ses règles, de la céphalalgie, de la rachialgie ; son caractère était devenu des plus difficiles, elle ne mangeait presque plus et se soutenait à force de tasses de café noir. Six jours avant son internement, elle devait subir les épreuves écrites de l'examen à l'Hôtel de Ville; Sentant que ses règles allaient venir le jour même de l'examen, sans prévenir sa mère elle se lava les partes génitales à l'eau de puits et but une vingtaine de gouttes de laudanum dérobé, afin, disait-elle, d'arrêter ses règles et d'être plus libre pour le concours. La menstruation s'arrêta d'ailleurs brusquement. A peine quelques taches rosées sur le linge. D'ailleurs, elle échoua dans ses épreuves, et le soir, rentra chez ses parents dans un état de tristese, de prostration complète. Pendant la nuit, ses parents l'entendirent parler tout haut dans sa chambre et déranger les meubles. Ils ne voulurent pas la déranger. Mais le lendemain le délire s'affirmait, elle criait et se lamentait, voulait se devêtir, se livrait à mille exentricités. Lorsqu'elle voulut se suicider, les parents prirent peur et la conduisirent à l'infirmerie du Dépôt. Son père, vieux sous-officier retraité est manifestement alcoolique. La mère est une hystérique, qui a eu, étant jeune, de grandes attaques, et présente encore bien des anomalies. Elle a eu deux enfants, morts en bas âge de méningite ou de convulsions. Quant à la sœur cadette, le certificat la note comme hystéro-épileptique.

Mlle Ch... dut être mainteuue en cellule pendant près d'un mois à la clinique de Sainte-Anne, puis peu à peu les symptômes s'amendèrent, le calme et le sommeil revinrent, et elle parut revenir à l'état normal. Mais le 5 décembre, elle fut reprise d'une forte crise d'excitation, se jetant sur les malades et cherchant à déchirer ses effets. Cette crise cessa d'elle-même avec l'apparition, le 7 décembre, de la menstruation, supprimée depuis le mois de juillet. Pendant les premiers mois de l'hiver, la malade fut occupée à des travaux de lingerie dans la maison, et paraissait s'y intéresser. Elle revit ses règles régulièrement, et sortit guérie le 17 février 1892. A son départ, le médecin recommandait instamment aux parents d'abandonner pour toujours les travaux intellectuels, de renoncer aux concours et aux brevets, et et de faire apprendre à leur fille un métier manuel, sous peine de voir se reproduire les mêmes accidents.

Ces sages avis furent suivis quelque temps, mais le pêre étant mort, emportant avec lui sa petite pension d'ancien militaire, la mère voulut que sa fille obtint le brevet d'institutrice, espérant qu'elle gagnerait ainsi davantage.

Aussi, en 1894, la malade rechutait dans des conditions presque identiques, ainsi que le témoignent les certificats suivants :

Deuxième entrée. Certificat. 10 novembre 1894 :

« Excitation maniaque, délire confus, désordre dans les idées. chants obscènes, gestes lubriques, cris continuels, insomnie.

« Signé : Dr Dagonet. »

Deuxième certificat. 12 novembre 1894 :

« Dégénérescence mentale. Excitation et agitation maniaque. Délire incohérent, violences, aménorrhée.

« Signé : Dr Briand. »

Pendant ce deuxième séjour, nous avons pu observer Mlle Ch...

à l'asile de Villejuif. Elle a présenté les mêmes symptômes que lors de sa première entrée. La violence paraît plus grande, et son délire revêt plutôt la forme érotique avec coprolalie. Nous ignorons si elle est restée vierge. Il est impossible d'avoir des renseignements sur ce point. Ce qui est certain, c'est que trois mois avant cette rechute, les règles ont disparu. Elles n'ont pas reparu depuis, l'excitation a disparu, mais la malade reste encore fort incohérente, avec des accès de turbulence fréquents.

CHAPITRE II

Vie active de la femme.

Peu après la puberté, de vagues désirs, jusqu'alors inconnus, s'emparent de la jeune fille qui se sent inconsciemment l'impérieux besoin de devenir *la femme.* Ses pensées, ses sentiments intimes antérieurs subissent une soudaine métamorphose. Indifférente aux soins affectueux de ses parents, à ses chères amitiés d'antan, son plus grand bonheur est la solitude à laquelle elle ne cesse, en vain, de demander l'explication de la mélancolie, de la tristesse dont elle se sent envahie de plus en plus. Elle est en proie à une véritable tourmente qu'elle ne peut toujours parvenir à dissimuler, et qui se traduit par d'étranges et longues rêveries, par d'énigmatiques soupirs, parfois par une crise de larmes involontaires; ces nouveaux instincts, cette révolution intime de son être moral ne sont, en effet, que la traduction fidèle du changement orga-

nique qui est en train de s'accomplir dans les profondeurs de son être physique et toutes ces misères auront vite fait de disparaître, comme par enchantement, si l'on sait, en temps voulu, avoir recours à l'unique remède applicable en semblable occurrence, et que le Père de la médecine, Hippocrate, ne dédaignait pas de prescrire : le mariage. Du reste, union légale du mariage, ou simple liaison ne se préoccupant pas du Code, l'effet physique et moral est le même : le corps thyroïde se développe et donne au cou sa rondeur; les épaules deviennent plus belles, les hanches et la poitrine s'accentuent. C'est la femme épanouie.

Comme l'a dit Icard, la femme a son rut comme les animaux; et il n'est pas niable qu'au seuil de l'âge adulte elle ne soit involontairement et inconsciemment portée à rechercher les approches de l'homme.

Mais l'acte de la première copulation, si physiologique qu'il soit, détermine parfois des troubles nerveux et mentaux assez graves. Non pas tant à cause de la douleur locale produite par la déchirure de l'hymen que par le bouleversement moral produit par ce nouvel état de choses.

Nous avons été à même d'observer en ville, et dans nos relations mondaines, deux cas absolument caractéristiques, que leur soudaineté et leur concomittance avec le premier rapport sexuel nous permettent de ranger dans les cas de *folie connubiale*.

OBSERVATION VII

(Personnelle.)

Un jeune ingénieur de nos amis M. de C... garçon distingué et par ses origines et par sa personne et par ses connaissances scientifiques, se marie avec une jeune fille riche, originaire de Genève, à laquelle il fut présenté seulement dix semaines avant le mariage. Le mariage eut lieu sans incident, fort brillant au point de vue mondain, dans les premiers jours de juin 1893. Après la cérémonie, les mariés partirent par l'express pour une plage bretonne du Finistère où la tante du marié avait un fort beau château. La jeune épouse fut un peu silencieuse durant le trajet, mangea à peine à l'arrivée, qui fut tardive, et laissa, sans trop de révolte, consommer l'acte marital. Le mari un peu étonné de cette froideur n'insista cependant pas, en vrai homme du monde mettant cet accueil taciturne sur le compte de la fatigue de la journée et du voyage ainsi que des émotions bien naturelles chez une jeune fille en pareille circonstance. Le lendemain, ce fut en vain que M. de C... tenta de faire lever sa jeune femme ; bien plus, il ne put en tirer une parole, ni lui faire prendre aucune nourriture, Le lendemain et le surlendemain, il en fut de même. Le troisième jour, le mari appela un médecin des environs qui trouva l'état grave Il télégraphia à ses beaux parents. Son étonnement fut grand de recevoir des reproches par télégraphe, les beaux parents trouvant superflue l'intervention du médecin et disant que la jeune fille étant sujette à ces sortes de crises de mutisme, il n'y avait qu'à patienter. Bref le mari ramena au plus vite sa jeune femme à Paris et consulta plusieurs des premiers aliénistes. L'avis unanime fut que la jeune mariée était atteinte de mélancolie avec stupeur, affection, comme on le sait, des plus

graves, fort peu curable et sujette à récidive. Les parents durent avouer qu'elle avait été traitée deux ans entiers dans une maison de santé d'aliénés près de Genève peu de mois auparavant et prétendirent qu'ils l'avaient mariée sur le conseil du médecin génevois qui espérait ainsi la rétablir. M. de C... ne pouvait accepter cet état de choses. Il intenta une action en nullité de mariage, se basant sur l'inconscience et l'irresponsabilité de la jeune femme. Il gagna son procès, et nous ne savons malheureusement pas ce qu'il est advenu de la malade qui, comme on le voit, était une prédisposée, bien plus une aliénée en état de récidive.

OBSERVATION VIII

(Personnelle.)

M. P... qui nous a consulté pour une affection étrangère à l'observation qui suit, était percepteur dans un chef-lieu d'arrondissement d'un département du centre, il se maria en mars 1892, avec une jeune fille de la région qu'il connaissait à peine. Avant le mariage, la fiancée paraissait avoir pour son fiancé une certaine inclination. Plusieurs lettres que nous avons eues sous les yeux, datées des 15, 22, 27 décembre 1891 et 2 janvier 1892 en témoignent : « C'est le cœur bien gros qu'il a fallu que je me résigne à vous quitter. — Mon cher petit André. — Que nous serons heureux ! — Votre petite Berthe trouve le temps long. — Que n'êtes-vous là ? — Je ne désire qu'une chose, faire votre bonheur et me donner toute à vous. — Etc... » C'est donc une union vers laquelle la fiancée va joyeuse. Mais dès la célébration du mariage et une fois l'union consacrée physiquement, la scène change. Le lendemain matin même, la nouvelle épouse

jette son alliance à la tête du marié, lui déclarant qu'elle l'a épousé contre son gré et qu'elle en aime un autre. Ceci pourrait paraître normal, ou à peu près. Mais ce n'est qu'un symptôme de déséquilibration intellectuelle. En effet, celui que la nouvelle Mme P... aime avec tant de feu, est un cousin de son mari, M. M... et il est constant qu'elle ne l'avait jamais vu auparavant. Des lettres que nous avons eues sous les yeux, témoignent que ce jeune homme n'a jamais encouragé cet amour. — Cependant, la jeune mariée continue à entretenir cette passion aussi coupable que soudaine. Après le coup de foudre, elle marche avec une certaine ténacité dans la voie de la réalisation de son bonheur, c'est-à-dire, abandon du mari légitime et obtention du divorce pour convoler avec le cousin qui s'y refuse d'ailleurs avec énergie. Une seule lettre d'elle du 2 février 1893, témoigne d'un temps d'arrêt : « Je viens vous faire mes excuses, et vous prier de ne plus penser aux sottes choses que j'ai dites », écrit-elle à ses beaux parents. — Mais les 24, 26, 27 avril suivants, elle écrit au cousin de son mari des lettres incendiaires :

— « C'est un grand malheur pour moi de n'avoir pas dit que je vous aimais. — Vous avez fait sur moi une telle impression le jour de mon mariage — cette affection sans borne que j'ai pour vous — je pense avoir plus de chance en n'écoutant que la voix de mon cœur pour vous ». — En écrivant à son mari, elle le supplie de consentir au divorce pour leur bonheur à tous deux, et tout en lui parlant des félicités qu'elle goûtera avec son cousin, elle ajoute : « Une chose est à regretter au milieu des splendeurs terrestres, c'est que tu ne puisses être avec ta petite Berthe. Reviens vite, aussi vite que l'hirondelle qui voltige. » — C'est un bel exemple d'incohérence, et il ne faut pas oublier que jamais elle ne se plaint de son mari, ni de ses procédés à son égard. Elle écrit en effet à ses parents : « Chers parents, André a toujours été bon pour moi, mais j'aime de toute mon âme

Albert. » — Après le procès en divorce, elle écrit à son mari : « Veux-tu que je fasse ton bonheur en te remariant avec Mlle X...? »

En somme, dans cette observation, nous trouvons chez notre malade Mme P..., le type de l'obsession telle que l'a décrite M. Magnan, l'éminent aliéniste. Un mode d'activité cérébrale dans lequel un mot, une pensée, une image s'impose à l'esprit, mais en dehors de la volonté, sans malaise à l'état normal, avec au contraire une angoisse douloureuse qui la rend irrésistible à l'état pathologique. Ce trouble mental exige pour son éclosion la déséquilibration mentale et constitue un des syndromes de la folie des dégénérés. Notre malade est donc une dégénérée. Ajoutons que nos renseignements nous ont fait connaître que le père, fort bizarre, d'ailleurs, passe pour un des plus forts buveurs de la région et que la mère, fort à soupçonner d'hystérie, étant données de nombreuses crises convulsives, a fait deux ou trois fugues loin du foyer conjugal, et que notre malade a été atteinte quatre ans avant ces faits d'une fièvre typhoïde grave.

Il y a donc lieu de conclure pour cette observation, comme pour la précédente, que le premier rapport sexuel n'a été qu'une cause occasionnelle de l'éclosion du délire, la véritable cause est, dans les deux cas, l'hérédité morbide, les antécédents névropathiques du sujet.

Devant insister plus loin sur la folie puerpérale, et sur les troubles produits par les maladies utérines, nous serons bref sur la question des troubles cataméniaux. Chose bizarre, alors que la plupart des femmes sont assaillies de mille maux à cette époque, herpès, abcès, migraines, spasmes convulsifs, troubles moraux, etc., quelques-unes, loin de voir empirer l'état

de leur intelligence et de leur caractère, le voient s'améliorer pour quelques jours.

Mme de Staël dit que les femmes ont été créées pour produire, et que celles qui ne font pas d'enfants, font des livres. Chose singulière! il semble que pour certaines femmes la progéniture intellectuelle, comme pour d'autres la progéniture utérine soit intimement liée aux fonctions de l'ovulation. On cite, en effet, des femmes de lettres célèbres dans leurs écrits, qui ne composaient que pendant le temps de leurs époques. D'après Raciborski, l'imagination s'exalte souvent pendant les règles, et il n'est pas rare de voir des élans généreux, des conceptions d'esprit étonnantes, des compositions surprenantes par leur fond et surtout par leur forme. Il ne faut pas que le fait nous étonne : nous avons vu dans les Asiles de la Seine que certaines aliénées n'ont un moment de lueur que pendant le temps de leurs règles. Brierre de Boismont rapporte la curieuse observation suivante : « Une dame, mariée à un pharmacien, éprouve une telle surexcitation quand elle est menstruée qu'elle étonne tous ses amis et ne se reconnaît pas elle-même. Elle s'entretient alors de sujets qui ne sont point en rapport avec ses habitudes ordinaires, parle histoire, géographie, politique, fait des vers, écrit des harangues. Elle a deux sœurs, dont l'une présente les mêmes symptômes, et l'autre a des attaques d'hystérie. »

CHAPITRE III

Ménopause.

Avec ou sans enfants, ayant ou non subi les approches de l'homme, la femme arrive peu à peu à l'âge critique, à l'heure où la *ménopause* sonne le glas de la beauté.

Hippocrate, moins galant que les médecins de notre fin de siècle, nous le dit en un langage un peu brutal : « *Retentis menstruis, mulieres deformantur et hirsutæ fiunt et virilem habitum contrahunt.* » Hippocrate va peut-être un peu loin, mais il est certain qu'à partir de l'âge critique la femme se rapproche plus ou moins de l'homme. Ses goûts et ses tendances, sa tournure d'esprit, perdent de leur grâce, mais c'est aussi pour acquérir par l'expérience, par le raisonnement, des qualités nouvelles. Au lieu de se concentrer dans le rôle important, mais restreint, de fabriquer des enfants, certaines s'élèvent peu à peu au rôle social,

comme l'homme, dont le devoir n'est pas de se cantonner dans l'éducation de la famille, mais de contribuer à la grandeur de la patrie et aux progrès de l'humanité.

Esquirol, qui a beaucoup insisté sur l'influence des troubles de la menstruation, nous dit : « Les désordres des menstrues, provoqués par des accidents physiques ou par les progrès de l'âge, multiplient les conditions favorables à l'aliénation mentale. Parfois les menstrues se suppriment, cessent tout à coup, et la folie éclate aussitôt. C'est aussi vers la fin de cette époque que les orages de la cessation menstruelle, l'abandon du monde et de ses plaisirs exposent les femmes à mille maux divers, à la mélancolie, particulièrement celles qui ont fait du monde et de la coquetterie l'unique occupation de leur vie frivole. » Pour lui, dans l'étiologie de la lypémanie, 65 fois sur 482, la ménopause est la seule cause de cette vésanie.

On est frappé, en effet, en visitant des quartiers d'aliénées, de voir, qu'à part quelques hystériques, la grande majorité des femmes est entre 40 et 50 ans, c'est-à-dire à l'âge de la ménopause.

La ménopause, dit le professeur Ball, est une des causes les plus importantes de la folie chez la femme. Non seulement on voit l'aliénation mentale se développer avec toutes ses formes diverses, à cette époque de la vie, mais encore, il existe incontestablement, chez la plupart des femmes parvenues à cet âge, un caractère irascible, difficile et fantasque. » Aussi fait-il remarquer que c'est là la véritable origine de la mau-

vaise réputation dont jouissent les belles-mères qui, presque toutes, marient leurs filles à l'âge où elles-mêmes quittent pour toujours la vie sexuelle.

Laissons de côté les théories des auteurs anciens plus ou moins bizarres, et obscures. Van S'Wieten, pourtant assez rapproché de nous, attribuait les désordres de l'âge critique à ce que l'atrabile s'accumulait dans l'économie, ne trouvant plus son débouché habituel par le flux menstruel.

La majorité des auteurs modernes admet pour cause des troubles psychiques de la ménopause, la *pléthore sanguine*. La menstruation s'arrêtant, la masse sanguine s'augmente de toute la quantité que la femme était habituée à perdre régulièrement à chaque époque menstruelle; d'où une amélioration de l'état général, et la disparition de certains troubles pour les femmes anémiques, mais pour les femmes sanguines, au contraire, l'apparition de symptômes de pléthore. Des congestions diverses se remarquent dans l'intervalle des retours, soit vers la tête, soit vers les organes du thorax, soit plutôt vers le foie, la rate, l'estomac. Les bouffées de chaleur au visage, les céphalées intensives, les éruptions diverses, la face rouge, congestionnée, les conjonctives injectées, indiquent bien l'état de pléthore.

Ceci nous paraît concluant au point de vue de l'influence congestive de la ménopause sur l'encéphale. Ces troubles divers coïncidant avec une hyperhémie de l'extrémité céphalique s'arrêtent complètement à la suite d'une abondante métrorrhagie. Il y

a là un exemple frappant de l'heureuse influence de la médication déplétive : les troubles cérébraux d'apparence grave, cèdent facilement à la saignée physiologique.

Ces accidents peuvent d'ailleurs se manifester longtemps après la cessation des règles. Pendant de nombreuses années, il y a comme un réveil menstruel avec lequel coïncident les troubles psychiques. Belhomme a cité le cas d'une femme de quarante-cinq ans, qui n'étant plus réglée, devenait aliénée aux époques où venaient autrefois ses règles ; le délire durait plusieurs jours. Dans l'intervalle de ces retours d'aliénation, la malade était d'un calme parfait. Berthier, Brierre de Boismont, Cabanis, Charpentier, ont cité des cas analogues.

Mais, comme le font remarquer fort judicieusement Depaul et Guéniot, les auteurs de l'article *menstruation* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, la ménopause ne consiste pas seulement dans la disparition du flux sanguin périodique ; elle consiste aussi, et surtout dans la cessation du travail ovarien, dans l'extinction de toute évolution folliculaire. Or, de même que la suppression de l'hémorrhagie engendre chez bon nombre de femmes un état manifeste de pléthore, de même, chez un certain nombre d'autres la suppression de la fonction ovarienne entraîne à sa suite une surcharge nerveuse. Tantôt la perturbation produite dans l'économie par la cessation des règles relève plus directement de la surcharge nerveuse ; tantôt au contraire elle dérive

surtout de la pléthore sanguine ; tantôt enfin elle résulte de l'action combinée et à peu près également puissante de ces deux sources morbigènes. Il convient donc d'ajouter à l'explication des anciens cet élément important et parfois capital, la *pléthore nerveuse*.

Comme le fait remarquer avec raison Raciborski, qui est l'auteur de la théorie de la pléthore nerveuse, c'est particulièrement le système ganglionnaire qui en est le siège ou le réceptacle. Les fonctions ovariennes étant animées par le système nerveux ganglionnaire viscéral, on conçoit que leur suppression retentisse spécialement sur la sphère du grand sympathique. Aussi les troubles nerveux de la ménopause appartiennent ils beaucoup plus à l'ordre des perturbations fonctionnelles du système ganglionnaire qu'a celui des affections du système qui préside aux relations extérieures. C'est ce qui explique la fréquence et la tenacité du délire hypochondriaque sur lequel nous insistons plus loin, où les troubles de la sensibilité générale dominent, ainsi que les illusions sur le fonctionnement des organes splanchniques.

Nous avons dit plus haut que la ménopause était l'âge de prédilection de la folie. Nous nous sommes procuré la statistique des asiles d'aliénés de la Seine. Il ne s'y agit que des femmes traitées pour la première fois, les rechutes sont exclues de cette statistique. L'imbécillité et l'idiotie forment la presque totalité des cas d'aliénation au dessous de quinze ans, et une grande partie de ceux au dessous de vingt ans.

Au dessous de 15 ans...	4.92 0/0
De 15 ans à 20 ans...	6.90 0/0
De 20 ans à 30 ans...	17.49 0/0
De 30 ans à 40 ans...	20.71 0/0
De 40 ans à 50 ans...	21.59 0/0
De 50 ans à 60 ans...	14.01 0/0
De 60 ans à 70 ans...	8.54 0/0
De 70 et au dessus....	5.60 0/0
Ages inconnus........	0.02 0/0

Le maximum de fréquence est entre 40 et 50 ans.

Notre ami le docteur Rouillard nous a communiqué le relevé des femmes traitées à la clinique de Sainte-Anne pendant sa dernière année de clinicat :

Mélancolie..........	57 femmes,	âge moyen	42 ans.
Manie..............	34 —	—	38 ans.
Délire de persécution.	45 —	—	45 ans.
Hystérie épilepsie....	29 —	—	26 ans.
Paralysie générale...	13 —	—	40 ans.
Alcoolisme..........	22 —	—	42 ans.
Imbécillité..........	30 —	—	32 ans.
Folie circulaire.......	4 —	—	27 ans.

On voit d'après ce petit tableau que les affections les plus fréquentes sont la mélancolie et le délire de la persécution.

OBSERVATION IX

(Recueillie à l'asile de Villejuif)

Mme C..., 56 ans, couturière, est atteinte de délire mélancolique avec prédominance d'idées hypochondriaques et d'idées de persécution. Elle croit qu'elle est empoisonnée et qu'elle va mourir prochainement.

Son père est mort alcoolique à 62 ans ; sa mère vit encore, elle a 87 ans. Dans son enfance, pas de convulsions, rougeole à 6 ans, réglée à 12 ans ; depuis ce temps, ses règles apparaissent normalement tous les mois durant quatre ou cinq jours. Mariée à 26 ans. Très nerveuse, pas de grandes attaques, mais sujette aux migraines et aux névralgies.

Mme C... n'a jamais eu un caractère bien gai ; elle s'est toujours beaucoup occupée de son intérieur avant sa maladie, a manifesté toujours beaucoup d'affection pour les siens. En 1887, à l'âge de 48 ans, ses règles sont moins abondantes et irrégulières, tantôt elles apparaissent tous les quinze jours, tantôt elles restent supprimées pendant deux ou trois mois. Elles finissent par disparaître en 1888.

Aussitôt après, la malade commence à se plaindre de douleurs dans la moelle ; elle va consulter un médecin des hôpitaux, qui diagnostique une affection médullaire, et lui applique des pointes de feu le long de la colonne vertébrale. Sa maladie était caractérisée, à ce qu'elle raconte, par des douleurs très violentes au niveau du rachis et de l'affaiblissement des membres. L'affection ne se serait pas améliorée sous l'influence du traitement. Cependant, nous ne trouvons aucun trouble, ni de la sensibilité, ni de la motilité, ni des réflexes. Peu à peu, sa tristesse augmente. La nuit, elle a des cauchemars (pas d'excès d'alcool d'après le

dire du mari). Elle craignait de mourir à chaque instant, les douleurs siégeant au niveau du rachis étaient intolérables, puis elle souffre de tout son corps qui n'est qu'une plaie.

La malade est très pieuse. Elle se décide, pour se guérir de tous ses maux, à aller faire un voyage à Notre-Dame de Lourdes, mais elle revient dans le même état.

Au mois d'août, les idées hypochondriaques augmentent encore. C'est toujours une crainte exagérée de la mort, des douleurs partout ; on va la brûler pour la punir.

Elle entre à l'asile de Villejuif le 10 septembre et prétend, le jour de son entrée, avoir avalé de l'eau blanche au lieu de lait. Elle souffre dans le ventre d'une façon atroce, « ses intestins sont cuits ». L'idée de la mort la poursuit partout, et ce qui la préoccupe le plus, c'est qu'après sa mort, on la coupera en morceaux.

Il n'y a pas d'idées de persécution, les sentiments affectifs sont bien conservés, la mémoire très légèrement affaiblie.

La malade est plongée dans une grande tristesse, chaque matin à la visite, elle prie le médecin de l'épargner, ne voulant pas être coupée en morceaux, priant qu'on lui prolonge sa vie, car elle va mourir subitement. L'appétit est nul.

Elle sort le 17 septembre, après une semaine de séjour, sur les instances réitérées du mari. Le délire hypochondriaque n'a pas varié, l'état général est un peu plus satisfaisant.

OBSERVATION X

(Communiquée par le docteur Barbaud, médecin consultant à Luxeuil).

Mme de F..., 47 ans.

Pas de maladie grave dans son enfance; réglée à 15 ans régulièrement.

La maladie actuelle paraît avoir eu un début soudain et inexpliqué. Pas de causes signalées par le mari; ni émotion morale, ni chagrins, ni tracas dans son ménage.

Les premiers symptômes de son affection se montrent sous formes d'idées de suicide; elle dit à son mari qu'elle veut se laisser mourir de faim; elle refuse de sortir, et reste ainsi un mois chez elle dans un état de simple dépression mélancolique, sans que son état nécessite son placement dans un asile.

Parvenant à tromper la surveillance de son mari, elle se procure de la morphine qu'elle prend en trop grande quantité et qu'elle vomit immédiatement après l'ingestion.

Nouvelle tentative de suicide la même semaine; elle cherche à s'asphyxier en allumant un réchaud. On arrive à temps pour la rappeler à la vie.

Elle présente bientôt tous les symptômes de la mélancolie anxieuse. Elle a des idées de persécution et de culpabilité, accompagnées d'hallucinations diverses. Elle croit qu'en raison de son indignité tout le monde lui en veut, tout le monde la hait; elle prétend qu'on a empoisonné ses aliments à plusieurs reprises. Le mal qu'on lui fait est une juste punition de ses fautes. Elle a commis des crimes atroces, et c'est pour cela qu'elle porte malheur à sa famille, à la France, au temps. Elle a du reste

commencé à expier ses fautes. Elle est possédée du démon et elle a la rage dans le ventre. Aussi, pour le chasser, emploie-t-elle tous les moyens. Elle se frappe la tête contre les murs, et, pour empoisonner le diable, elle mange de la terre.

Elle entend des voix qui lui disent de manger, ce que cependant elle ne devrait pas faire pour se guérir de la rage. Elle réclame qu'on la conduise à Orléans pour voir sa sœur, qui seule connaît sa maladie, et seule peut enlever le sort qu'on lui a jeté.

Elle raconte qu'en janvier, pendant qu'elle faisait une promenade près de l'Opéra, un jeune homme s'étant approché d'elle, dit de façon à être entendu : « Cette femme porte malheur à la France, au monde entier ; elle ferait bien de se jeter à l'eau. » La nuit, des voix lui ont expliqué ces paroles.

Pour chasser ces idées, elle a d'abord été à la messe tous les matins à cinq heures ; voyant que ses prières ne suffisaient pas pour chasser le démon, elle a essayé à plusieurs reprises de se tuer pour en finir.

Quant à l'état physique, l'examen des différents organes ne présente rien de notable en ce qui concerne les poumons, le cœur, le tube digestif.

Le ventre n'offre rien à la palpation. Le toucher est assez difficile à pratiquer. L'utérus n'est pas abaissé, et le col semble avoir sa direction normale.

Le spéculum nous montre le col de l'utérus tuméfié, parsemé de granulations nombreuses rouge vif, qui tranchent sur le col qui est violet sombre. On en voit sourdre un liquide épais, blanchâtre, quelquefois verdâtre. N'oublions pas que la malade n'a pas été menstruée depuis plusieurs mois.

Un traitement local est institué ; scarifications du col, injections, cautérisations au nitrate d'argent, et, sous son influence, la lésion utérine entre dans la voie de la guérison.

Puis, en juin, elle est envoyée aux eaux de Luxeuil, où le docteur Barbaud lui fait suivre le traitement thermal. Au bout de six semaines, toute trace de métrite a disparu, et, parallèlement, toute agitation et toute idée de suicide.

CHAPITRE IV

Puerpéralité.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'étendue du domaine de la folie puerpérale. Mais nous nous rallions à l'opinion du professeur Tarnier, qui donne à l'état puerpéral une extension très large. Marcé, comprend sous le nom de folie puerpérale la folie qui survient chez les femmes enceintes, chez les nouvelles accouchées, ou au moment de l'accouchement et chez les nourrices. Toutes ces vésanies selon lui, ont cela de commun qu'elles se développent sympathiquement sous l'influence d'un état particulier des fonctions génitales ; toutes ont à peu près les mêmes causes, et, de plus les mêmes femmes peuvent à des grossesses différentes devenir aliénées, soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement, soit pendant la lactation.

Esquirol raconte l'histoire d'une jeune femme qui devenait folle immédiatement après la conception ; cela

durait quinze jours, puis elle guérissait. Montgoméry et Lever citent l'histoire d'une malade qui ayant d'ordinaire un caractère très gai, joyeux et content, restait assise dès le deuxième mois de sa grossesse, là où on la portait; ne bougeant plus, elle produisait l'effet d'un automate vivant : son visage était blanc comme de l'albâtre, elle ne parlait pas et avait l'air d'être sans vie. Après l'accouchement, elle guérissait.

Marcé donne à ces phénomènes le nom de sympathie imparfaite, car il n'y a sympathie de l'utérus qu'au moment de la période initiale de la folie. Cette assertion d'un si grand maître nous ne l'approuvons cependant pas; car la sympathie s'étend en réalité plus loin, puisque nous voyons une aliénation mentale disparaître après la guérison de l'état morbide de l'utérus. La folie n'est ici que le retentissement général d'une action locale. L'homme en effet n'est pas un être abstrait. Si on fait séparément l'étude, l'examen de chaque groupe d'organes, ils n'en sont pas moins liés intimement, et un simple embarras gastriqua a son retentissement comme une ulcération du col de l'utérus. La différence du retentissement ne dépendra pas tant de l'organe modifié ou malade que de l'organisme entier auquel nous avons affaire et de sa susceptibilité nerveuse. Les différents sujets réagiront d'une façon différente. Une femme saine, née de parents sains, ne ressentira aucun retentissement nerveux de sa gestation. Une femme excitable, nerveuse, comme le sont de plupart des femmes des grandes villes, affaiblie par une vie molle et oisive, et par les

veillées répétées des plaisirs mondains, aura des névralgies, de l'odontalgie, des perversions du goût. Un rien l'abattra ou l'excitera. Une femme héréditairement tarée, ayant une prédisposition morbide, réagira plus fortement, et tantôt nous la verrons après une impulsion kleptomaniaque, avoir maille à partir avec les tribunaux, tantôt nous la verrons faire des tentatives de suicide, ou en proie à un violent accès de manie, se faire interner dans un asile d'aliénés.

Comme pour les troubles de la puberté et de la ménopause, nous avons donc ici une cause primordiale la seule vraie cause prédisposante, c'est *l'hérédité*. Les autres causes, multiparité, albuminurie, fatigues, chagrins, émotions vives ne sont que des causes occasionnelles. La statistique de Morel le prouve bien. Sur 38 femmes atteintes de folie puerpérale, il a trouvé que 12 appartenaient au groupe des dégénérées (imbéciles, idiotes, épileptiques), les 17 autres offraient des prédispositions héréditaires, névropathiques ou convulsives. Mlle de Gorski, dans une fort bonne thèse sur la folie puerpérale nous donne 35 observations fort bien prises et nous y trouvons 32 fois de l'hérédité chargée.

Nous ne voulons pas ici entreprendre la description de la folie puerpérale. Nous ferons simplement remarquer ce fait bizarre, cette sorte d'anomalie à savoir que tandis que les folies utérines revêtent presque toujours la forme triste, comme cela appert surtout pour la ménopause pour les fibromes et les métrites qui

sont accompagnées de lypémanie, hypochondrie, mélancoile, suicide, les folies puerpérales prennent neuf fois sur dix la forme gaie et turbulente, la manie, l'excitation maniaque. D'ailleurs les faits valent mieux que les descriptions et nous citerons les deux observations suivantes :

OBSERVATION XI

(Recueillie à l'asile de Villejuif)

Mme R..., 23 ans, brodeuse, entrée à l'asile de Villejuif, le 16 avril 1895.

Elle est atteinte d'excitation maniaque avec désordre dans les idées et dans les actes, loquacité, propos incohérents. La malade nous dit qu'elle se trouvait nerveuse, avant d'être devenue enceinte ; quand un ouvrage n'allait pas à son gré, elle s'agitait fortement. Très impressionnable pour les choses gaies ou tristes mais pleurait difficilement. Souvent maux de tête. C'est son premier enfant. Quand ses règles n'apparurent plus et que l'idée lui vint qu'elle était devenue enceinte, une colique l'a prise, et elle se tordait sur le plancher sans savoir pourquoi. Elle voulait avoir un enfant. Pendant sa grossesse, elle n'eut pas de troubles nerveux. Mais elle contracta la variole au deuxième mois. Pas de perte après ses couches.

Son père est un ivrogne. Dans ses accès de colère, il casse généralement la vaisselle, et l'on n'ose pas trop lui désobéir.

La mère, fort nerveuse, a vu son état s'aggraver par suite de son ménage malheureux. Elle pleure pour un rien et a eu plusieurs fois, sous l'influence d'orage, des attaques de nerfs avec convulsions.

Deux sœurs, dont une a toujours des idées tristes. Grand-mère paternelle méchante, irritable, hypochondriaque. Pense que sa belle-fille veut la tuer. Fugues panophobiques.

Le septième jour après l'accouchement, d'après les renseignements que nous donne son beau-père, la malade commença à sortir, et, depuis ce jour, fut hallucinée. Elle est accouchée le 7 avril d'un enfant mort-né. C'était son premier enfant. Elle a un caractère irritable, impressionnable en général. Elle ne savait peser ses paroles, disait tout ce qui lui passait par la tête, aussi y avait-il de fréquentes altercations avec la famille.

La mère, irritable, est une méchante femme.

Etant enfant, nous dit sa mère, la malade était difficile à diriger. Très affectueuse, mais de caractère changeant, elle faisait souvent des reproches à sa mère de l'aimer moins que les autres enfants, quoique la mère dise que ce fût son enfant préférée. La grand'mère paternelle boit. Une sœur très nerveuse est d'un caractère emporté.

Peu à peu, l'excitation maniaque diminue, et le 20 mai, la malade est en pleine convalescenee.

OBSERVATION XII

(Recueillie à l'asile Sainte-Anne.)

Mme L..., est âgée de 22 ans, c'est une héréditaire au premier chef. Son père est un alcoolique. Sa mère est morte aliénée (maniaque), et tous deux étaient cousins-germains. Une sœur est débile, une autre a des crises d'hystérie, le frère aîné est hémiplégique, enfin deux frères sont idiots.

Sa première grossesse est masquée par des moyens injusti-

fiables. L'accouchement se fait en décembre 1893. — Rien d'anormal.

Trois jours après, accès de fièvre, et la malade tombe tout à coup dans la stupeur. On la fait entrer à l'asile Sainte-Anne.

Elle ne répond pas quand on lui parle, elle refuse tout aliment, on est obligé de la nourrir à la sonde œsophagienne, de la faire aller à la selle au moyen de lavements, de la sonder. Les nuits sont tranquilles. Frayeurs pendant le sommeil. Cet état dure jusqu'à la fin de mai 1894.

Le réveil de tout l'organisme, de l'intelligence, notamment, se fait peu à peu, en juin.

Un peu d'excitation maniaque, excitation sexuelle. Délire tranquille d'abord. Actes enfantins. La malade répond aux questions, elle a un souvenir très vague de sa maternité. Le délire s'accentue. Incohérence, actes extravagants. Loquacité, cris, chants. Puis le calme reparaît, et la malade peut rentrer chez son mari en septembre 1894. Sa maladie est lettre morte pour elle. Elle ne se souvient de rien à partir de son accouchement, pas même de son transport à l'asile. En juin on lui présente son enfant, c'est le premier souvenir qui soit net dans son esprit.

Depuis elle n'est pas retombée malade.

OBSERVATION XIII

(De Lonyer-Villermay : *Essai sur les maladies de la mémoire*, 1817).

Une jeune femme mariée à un homme qu'elle aimait passionnément, fut prise en couche d'une longue syncope, à la suite de laquelle elle avait perdu la mémoire du temps qui s'était écoulé

depuis son mariage inclusivement. Elle se rappelait très exactement le reste de sa vie jusque-là. Elle repoussa avec effroi dans les premiers instants son mari et son enfant qu'on lui présentait. Depuis elle n'a jamais pu recouvrer la mémoire de cette période de sa vie, ni des événements qui l'ont accompagnée. Ses parents et ses amis sont parvenus, par raison et par l'autorité de leur témoignage, à lui persuader qu'elle est mariée et qu'elle a un fils. Elle les croit parce qu'elle aime mieux penser qu'elle a perdu le souvenir d'une année que de les croire tous des imposteurs. Mais sa conviction, sa conscience intime n'y est pour rien. Elle voit là son mari et son enfant, sans s'imaginer par quelle magie elle a acquis l'un, et donné le jour à l'autre.

CHAPITRE V

Statistiques comparatives des affections utérines et des affections mentales.

Nous venons de voir quelle était l'influence de la menstruation, de la grossesse, de la ménopause sur l'intelligence; quel rôle considérable, l'utérus, tout en restant dans les limites tracées par la physiologie, jouait dans l'étiologie des différentes psychoses. Il est permis de supposer qu'à plus forte raison, les divers états morbides de l'utérus auront un violent retentissement sur les fonctions cérébrales.

On observe souvent des maladies utérines chez les aliénées; mais les statistiques sur ce sujet sont assez rares, l'examen des organes génitaux était trop souvent négligé. Convenons, d'ailleurs, qu'il présente chez ces malades des difficultés spéciales.

En 1887, le docteur Wiglesworth (*Mental Science*, janvier 1887) a publié un ouvrage dans lequel il démontre, avec des chiffres imposants à l'appui, la solidarité fréquente des lésions utérines et de la folie. Le mode d'action des premières ne peut pas toujours être déterminé directement. D'après l'auteur, elles peuvent produire l'aliénation mentale par deux procédés : par *irritation* ou par *débilitation physique;* dans le premier cas, la forme du trouble mental serait la manie; dans le second, la dépression mélancolique.

Son travail se divise en deux parties : une partie pathologique où sont relatés les examens nécropsiques de 109 femmes aliénées décédées, et une partie clinique où est étudié l'état de l'utérus et de ses annexes chez 65 femmes atteintes d'affections mentales diverses. Voici d'ailleurs quelques-uns de ces chiffres intéressants :

Sur 109 femmes décédées à l'asile, 42 avaient les organes génitaux sains ou sans lésion appréciable; 67 présentaient des anomalies plus ou moins graves. En déduisant de ces 67 cas, 22 cas dans lesquels on ne peut admettre un rapport possible entre la maladie mentale et l'affection utérine (déformation légère; lésions consécutives à l'accouchement, tubercules liés à un état diathésique), il reste 45 femmes qui ont présenté les lésions suivantes :

Rétroflexion........................	5 cas.
Rétroversion	4 —
Rétroversion et rétroflexion combinées.	1 —

Prolapsus	1 cas.
Hypertrophie de l'utérus	6 —
Fibrome utérin	6 —
Péritonite chronique	6 —
Hypertrophie des lèvres du col	1 —
Cancer de l'utérus	1 —
Affection des ovaires et des trompes	9 —

L'examen clinique (fait avec soin par la méthode bipolaire, toucher rectal, etc , et chez des femmes anesthésiées pour cet examen) nous donne aussi des détails intéressants. 26 femmes avaient les lésions acquises suivantes :

Antéflexion	7 cas.
Antéflexion et antéversion	1 —
Rétroflexion	4 —
Prolapsus	1 —
Ulcération du col	5 —
Fibrome utérin	2 —
Subinvolution	1 —
Hypertrophie du col	1 —
Pelvi-péritonite chronique	1 —
Maladie des ovaires	3 —

Le docteur Wiglesworth ne nous établit pas la relation entre la lésion utérine et la forme de la folie. Mais nous la trouvons dans deux mémoires dus, le premier, à M. le professeur Mairet (de Montpellier), et le second, à M. V. de Fourcault.

Maladies	Nombre de cas	Formes de la folie	Nombre de cas
Métrites et vaginites......	11	Mélancolie hypochondriaque..................	7
—	»	Mélancolie suicide......	2
—	»	Manie..................	2
Prolapsus...............	2	Mélancolie hallucinatoire.	1
—	»	Manie.......	1
Rétroflexion..............	2	Mélancolie hypochondriaque..................	1
—	»	Nymphomanie...........	1
Tumeurs de l'utérus.......	3	Mélancolie hypochondriaque..................	2
—	»	Mélancolie avec hallucinations de l'ouïe.........	1
Polypes..................	2	Mélancolie hypochondriaque..................	2
Mole hydatiforme.	1	Mélancolie.............	1
Kystes de l'ovaire........	3	Manie.................	3

La statistique du docteur de Fourcault est d'autant plus intéressante qu'elle s'appuie sur un plus grand nombre de cas observés (58), soit personnels, soit recueillis dans divers auteurs.

Maladies	Nombre de cas	Formes de la folie	Nombre de cas
—	—	—	—
		Lypémanie simple.......	9
Ulcérations du col........	15	— suicide......	10
Métrites..................	6	— homicide....	1
		Délire général	1
Abaissement de l'utérus...	8	Lypémanie simple.......	6
—	»	— suicide... ..	2
Antéversions............	2	Lypémanie homicide.....	1
—	»	— homicide et suicide..............	1
Tumeurs fibreuses........	8	Lypémanie simple.......	3
—	»	— suicide.. ...	4
		Folie indéterminée......	1
Polypes.................	2	Démence...............	1
—	»	Lypémanie homicide....	1
Produit anormal de l'utérus....................	1	Démence...............	1
Cancer de l'utérus........	16	Lypémanie simple.......	5
—	»	— suicide......	3
—	»	— homicide.....	1
—	»	Délire général..........	1
—	»	Démence agitée.........	4
—	»	Folie indéterminée......	2

Enfin, sur 11 aliénés que nous avons pu examiner à Villejuif, grâce à l'obligeance de MM. les docteurs Rouillard et Sérieux, médecins de l'Asile de Villejuif, nous trouvons :

Manie.	Ovarite ourlienne.
Excitation maniaque et hystérie.	Kyste de l'ovaire.
Paralysie générale.	Polype.
—	Tumeur fibreuse.
Mélancolie hypochondriaque.	Métrite chronique.
Mélancolie dépressive.	Polype.
— —	Rétroflexion, métrite.
Mélancolie avec stupeur.	Rétroversion, métrite.
Mélancolie anxieuse.	Métrite.
— —	Métrite.
— —	Antéversion, métrite.

Ajoutons 5 cas vus en ville et se décomposant ainsi :

Mélancolie hypochondriaque.	Métrite et prolapsus.
Délire de persécution.	Fibrome.
Mélancolie, suicide.	Aménorrhée, endométrite.
Délire religieux.	Fibrome.
Agoraphobie et folie du doute.	Endométrite.

Soit au total que 74 fois sur 98, la mélancolie a été observée avec ses diverses formes. La forme de mélancolie la plus commune (les deux tiers des cas) est la mélancolie hypocondriaque. C'est, d'ailleurs, comme l'on sait, le type de la folie sympathique et c'est la forme la plus fréquente chez les hommes atteints de diabète, carcinome stomacal, affections du foie et surtout maladies des organes génito-urinaires. Chez nos malades, il faut noter la grande fréquence des troubles sensoriels, des hallucinations. Beaucoup de ces hallu-

cinations sont réellement génitales, non seulement par leur origine, mais aussi par leurs caractères. Ce sont des illusions spéciales même. Les sujets croient à la présence de corps étrangers dans le vagin, ou d'animaux dans le ventre, ou à des viols et des coïts impurs. Cette dernière hallucination est plus fréquente chez les vierges et surtout chez les vieilles filles.

Voyons maintenant le détail de quelques-unes de ces affections.

CHAPITRE VI

Neurasthénie. Délires émotifs Phobies. Kleptomanie.

Une catégorie de troubles très fréquente est celle des délires émotifs. Nous ne ferons pas de ces troubles une description complète, qui nous entraînerait trop loin. Ces symptômes présentent d'ailleurs autant de variétés et de degrés que d'individus, et changent même parfois chez la même personne.

Sans que ces désordres soient assez accentués pour qu'on ait l'idée de consulter un médecin, le moral est presque toujours affecté, et offre de sensibles tendances à la lypémanie. Ce sont des irrégularités de caractère, des idées tristes, des scrupules et des craintes exagérées. Le docteur Regis cite plusieurs malades tourmentées au plus haut point de l'idée qu'elles ont pu rire à la messe, omettre une faute en confession, offenser Dieu en pensées, en paroles, en actes. Il a connu une dégé-

nérée neurasthénique, qui, obsédée par une appréhension de cette espèce, ne sortait de l'église qu'à reculons, pour ne pas tourner le dos à l'autel, et qui, avant de se rendre aux cabinets lisait à plusieurs reprises les morceaux de journaux dont elle se servait, pour pouvoir s'assurer qu'elle n'allait pas profaner sans le vouloir un mot sacré.

D'autres sont des timorées qui appréhendent de commettre une action indélicate, et particulièrement un vol. Le type de ces malades est la jeune fille, citée par Esquirol, qui, au moment de ses époques. craignait toujours d'emporter quelque chose de valeur, et, sous l'influence de cette obsession, passait tout son temps à se brosser, à secouer ses chaussures, à inspecter ses cheveux, ses mains, les parquets, et les sièges sur lesquels elle s'asseyait, de peur que quelque chose de valeur ne restât attaché à sa personne ou à ses vêtements.

D'autres fois, on constate des tendances à l'hypochondrie. Les sujets se plaignent de douleurs de reins, d'épreintes dans les jambes, les cuisses, la colonne vertébrale. La nuit, elles ne peuvent reposer, accusent des pesanteurs à la tête. Chez elles, la digestion se fait mal, elles ont des éructations, des borborygmes, elles éprouvent la sensation d'un poids à l'épigastre, ont des serrements à la gorge, des battements de cœur, des crispations nerveuses, des bouffées de chaleur, etc.

Certaines présentent un trouble curieux en relation bien évidente avec l'utérus.

Bien des femmes, parvenues à l'âge de 45 ans, voyant leurs règles se supprimer brusquement, ont cru de bonne foi à une grossesse tardive, le plus souvent redoutée, mais quelquefois impatiemment attendue depuis bon nombre d'années. Déjà la femme, sous l'empire de cet espoir qu'elle caresse, se penche en arrière, prend une démarche lente et traînante, se balance sur ses hanches. L'abdomen, soit par une accumulation de tissu adipeux, soit par l'effet du météorisme, a augmenté de volume. Les seins eux-mêmes grossissent et deviennent le siège de fourmillements.

Les fausses digestions, les renvois, les envies de vomir, qui accompagnent si souvent la ménopause deviennent pour elle des preuves qui ne laissent aucun doute. On a vu des femmes, préciser l'époque de leur délivrance, choisir un parrain et une marraine, préparer le berceau, la layette ; puis trouvant que le retard s'accentue tous les jours, appeler un médecin, qui, d'un mot, fait évanouir toutes ces espérances. Dans le monde on qualifie l'état de ces névrosées du terme joli de *grossesse nerveuse;* et chose bizarre, nous avons rencontré plusieurs mondaines, disant avec une pointe d'orgueil : « Oui, j'ai eu deux grossesses nerveuses ! » Il n'y a pourtant pas de quoi se vanter d'être une déséquilibrée.

Mais parfois ces troubles sont plus accentués : l'obsession d'une idée, la crainte d'une chose deviennent impérieuses et prennent les proportions d'un véritable délire. C'est ce délire que les anciens auteurs appelaient la *monomanie*, à la suite d'Esquirol

qui, le premier, en a donné une magistrale description. Ce mot, qui fit fortune jadis, est délaissé aujourd'hui par les médecins. Mais, encore employé par les gens du monde, il peint bien « l'état d'âme » de ces malheureuses qui ne délirent que sur un point déterminé. Lucides pour toute autre chose, elles ont conscience de leur situation et assistent, impuissantes, à l'agrandissement de ce trou fait dans leur personnalité.

Morel (de Rouen), qui a montré la relation de ce trouble avec l'hérédité l'appelait *délire émotif*. Aujourd'hui, M. Magnan et son école en font un des stigmates psychiques des dégénérés héréditaires.

Le plus fréquent de ces troubles chez la femme est la crainte des contacts, ou la crainte des objets. Le plus souvent, c'est la peur du virus rabique, du virus cancéreux, de la morve, du phosphore, des poisons (iophobie), la peur de la souillure (rupophobie ou misophobie), la peur des épingles, des os, des objets pointus (aichmophobie, belonéphobie), la peur des morceaux de verre, du jais (cristallophobie), la peur des objets de métal, des boutons de porte, du cuivre, des pièces de monnaie (métallophobie), la peur des poils, des plumes des oiseaux, et principalement du duvet des fruits (tricophobie), enfin la peur plus rare du suif, de la chaux vive, du mastic, etc. Les autres formes de craintes d'objet moins fréquentes ont pour motif la vue du sang (hématophobie), des couteaux, des épées, des allumettes, le bruit des cloches, du tonnerre, des armes à feu, l'odeur des fleurs et parfums, le goût de certains aliments et boissons.

Quelle que soit la forme affectée par l'appréhension morbide, et souvent elle est multiple, elle se manifeste par des crises angoissantes accompagnées des symptômes neurasthéniques habituels. Et ce qui prouve que cette appréhension est bien en relation avec les fonctions sexuelles, c'est qu'elle revêt une forme intermittente et paroxystique se reproduisant quelques jours avant l'époque des règles, avec une violence particulière, mais passagère.

L'émotivité qui en résulte pousse à peu près invariablement la malade à se laver les mains, à ce point que l'on peut considérer ces lavages réitérés et sans fin comme un des signes les plus constants de cette variété d'obsession. Et, chose curieuse, ce n'est pas par horreur de la malpropreté et qu'elles se trouvent les mains sales que les femmes misophobes se livrent à ces ablutions, car elles supportent très bien de rester plusieurs jours sans se changer et sans se laver. En revanche, dès qu'elles ont touché l'eau, l'obsession apparaît, angoissante, irrésistible, et plus elles se lavent, plus elles sont poussées à se laver par un besoin impulsif et pour ainsi dire automatique.

Il n'y a quelquefois, au fond de ces troubles, que l'exagération d'un sentiment bien féminin, la peur. Telle était cette dame, traitée par notre ami le docteur Barbaud, dont la terreur devenait de l'angoisse aussitôt qu'à la table d'hôte on lui présentait une tranche de bœuf rôti ; la viande de mouton, au contraire, avait pour résultat de la rendre courageuse et gaie pour le reste de la journée. Cette malheureuse redoutait éga-

lement la vue du vert, à tel point qu'elle refusait impitoyablement d'aller faire sa promenade accoutumée en forêt si la voiture de louage qu'on lui amenait était capitonée d'une étoffe de cette couleur; une étoffe bleue, au contraire, lui inspirait confiance, et elle partait dans ce dernier cas pleine de confiance et de gaieté.

Un de ces états, dont le maximum de fréquence est à la ménopause que la femme du monde laisse souvent héroïquement ignorer à son entourage et qui n'est connu que du médecin, vrai confesseur capable de garder fidèlement de tels secrets, est *l'érotisme*. Ces tendances érotiques, signalées par Brierre de Boismont, Morel, Guéneau de Mussy, peuvent être produites par des lésions vulvaires, prurit, érythème, eczéma, d'autrefois par la simple suppression des règles.

L'érotisme de la ménopause survient aussi bien chez les femmes mariées que chez les veuves, les célibataires et même chez celles qui paraissaient le moins prédisposées aux excitations génésiques. Ces crises presque irrésistibles, surprennent les femmes au milieu de leur famille et de leurs occupations habituelles ; elles peuvent être de courte durée et se répéter plusieurs fois dans la journée. Elles peuvent persister pendant plusieurs heures. En général, elles sont plus fréquentes à l'époque où les règles se montraient d'habitude. Elles épuisent littéralement les malades et sont accompagnées de troubles névropathiques, de névralgies, d'hypochondrie. La passion peut devenir si vio-

lente qu'elle finit par égarer la raison et l'on voit des malheureuses commettre des actes ridicules ou blamables qu'elles n'auraient jamais accomplis étant jeunes.

Nous en avons connu qui avaient toujours vécu rangées et tranquilles dans leur ménage, attachées à leur famille et à leurs devoirs conjugaux, et qui, sous l'influence du trouble provoqué par la pléthore nerveuse ménopausique, allaient briser tout d'un coup toutes les conditions de leur bonheur passé, pour suivre des jeunes gens de rien dont elles s'étaient énamourées. Ces femmes, nos pères les appelaient des incomprises ; dans un langage moins naïf ou plus brutal, on les nomme aujourd'hui des dépravées. Et, trouvant ces deux termes inexacts, un de nos romanciers les plus à la mode, les qualifie de « chercheuses ». Pour nous, médecins, ce ne sont que des malades.

Guéneau de Mussy dit avoir vu souvent dans les hôpitaux comme dans sa clientèle privée, des femmes qui goûtaient un singulier plaisir à se faire sonder chaque jour pendant des semaines entières, ou encore d'autres malades qui simulaient une affection de matrice et venaient sans cesse consulter le médecin pour réclamer un examen au spéculum.

Si nous parlons ici des femmes coupables, nous ne parlons pas du péché d'amour, le plus excusable entre tous. Nous entendons les femmes qui, pour des faits plus ou moins graves, ont à répondre à la justice du pays et non à la justice maritale.

Si nous consultons la statistique pénitentiaire du Ministère de l'Intérieur, où l'âge des condamnées est donné par périodes décennales, nous voyons que les femmes donnent de seize à vingt ans, une proportion de 30 o/o, de vingt à trente, de 14 o/o, de trente à quarante, de 26 o/o, de quarante à cinquante, de 23 o/o, au dessus, de 11 o/o. Les maximums de fréquence sont donc la puberté et la ménopause. Sans vouloir plaider l'irresponsabilité en bloc et prétendre que toute femme, lorsque les règles s'établissent ou lorsqu'elles se suppriment, ait le droit de voler, de tuer, d'incendier, nous pensons que l'on conviendra avec nous qu'il y a là une influence morbide indéniable.

De même que la femme peut, sous l'influence d'une véritable fureur utérine, être poussée à l'érotisme et à des actes scandaleux, de même l'impulsion peut, toujours soudaine, irréfléchie, indiscutée, pousser à l'homicide, à l'infanticide, au suicide.

Nous citerons le cas suivant observé en ville, qui est un bel exemple d'impulsion :

OBSERVATION XV

(Personnelle.)

Mme R..., femme d'un très riche entrepreneur, a 42 ans. D'une bonns santé habituelle, d'un fort appétit, elle présente un enbompoint remarquable, elle a toujours eu une bonne santé. Elle est fort nerveuse et manifestement hystérique, avec le phénomène de la boule, de l'anesthésie pharyngée, etc.., A la suite de nombreux accouchements (elle a eu six enfants), elle est atteinte depuis deux à trois ans, d'une métrite, qui est traitée par son médecin ordinaire, et ne paraît pas la gêner beaucoup. Lorsque nous la voyons avec le docteur Rouillard, qui nous présente à elle, cette dame est, depuis trois mois, dans un état de prostration, de mélancolie hypochondriaque : « Je ne peux pas définir, dit-elle, je n'ai ni force ni volonté. » Elle se croit atteinte de plusieurs graves maladies. Elle pleure sans motif. Elle croit qu'elle va mourir. Il y a quelques jours, elle a cru réellement qu'elle était morte. Elle a peur de tout, peur de se faire du mal et peur de faire du mal. Horreur de la locomotion, il faut la traîner jusqu'à sa voiture pour lui faire faire une promenade. Depuis qu'elle est dans cet état de tristesse, elle a interrompu les soins gynécologiques et n'a plus consulté son médecin. La veille du jour où nous l'avons vue la première fois, elle avait été prise d'une impulsion. Saisissant un couteau dans le buffet de sa salle à manger, elle était entrée avec fracas dans le cabinet de travail de son mari, criant : « Sauvez-vous tous, je vais vous tuer, j'y suisforcée, c'est plus fort que moi, sauvez-vous ! » Heureusement, le

mari, homme pondéré, n'eut pas peur de cette grosse femme pléthorique dont le couteau, d'ailleurs, était à bout arrondi. Il lui saisit les mains, lui arracha son arme, et la scène se termina par une crise de larmes.

Un mois après, Mme R... assistait à la première communion de son fils (son préféré, celui-là) dans la chapelle d'un collège.

Pendant la cérémonie, elle fut prise de l'envie folle de tuer son fils, de se jeter sur lui, et de l'éfrangler au moment où les enfants passeraient en procession devant elle. Elle quitta de suite l'église.

Le traitement utérin ayant été repris et la malade isolée à la campagne, pendant deux mois, Mme R... guérit. Nous n'avons pu savoir (vu l'irrégularité de la menstruation chez elle) si ces impulsions coïncidaient avec les époques cataméniales.

Laissons de côté les crimes atroces, à sensation ; voyons le délit le plus simple, le plus pardonnable, le plus maladif, le plus commun, le plus parisien, le « vol à l'étalage ».

Le plus souvent il est commis sous l'impulsion de la kleptomanie, et par des femmes enceintes ou à l'âge critique. Il n'est pas rare, dit le docteur Icard, d'apprendre qu'une grande dame vient d'être surprise dans un magasin en flagrant délit de vol. On fait force bruit autour de cette affaire, étant données les titres et qualités de la délinquante. Celle-ci, traduite en justice, est le plus fréquemment l'objet d'une ordonnance de non lieu, mais non toujours, et certaines ont dû expier un moment de délire par la perte de leur honneur et les peines de la réclusion.

C'est de préférence dans les grands magasins les

plus fréquentés de la capitale : Louvre, Bon Marché, Printemps. Les femmes se promènent dans ces magasins comme sur une place publique, avec liberté entière de tout voir et de tout toucher, sans contrôle apparent. Un art diabolique, inspiré par l'esprit mercantile du jour, a présidé à ces étalages luxueux, fascinants, où tout est disposé dans le but d'exciter les sens et d'éveiller le désir, l'instinct de l'appropriation.

« On comprend, disait Lasègue, qu'étant données ces incitations, les faibles succombent et que leur défaillance soit, non pas excusée, mais motivée. »

On peut diviser en deux classes les voleuses à l'étalage : les unes agissent avec conscience de leur méfait, elles sont pleinement responsables, et du ressort des tribunaux; les deuxièmes, celles qui, prises du vertige de la kleptomanie, cèdent à une impulsion. Leur acte n'est qu'un réflexe d'origine cérébrale, puisqu'il est né d'une idée instinctive involontaire; leur responsabilité est atténuée ou nulle, elles relèvent de la pathologie. Les premières sont très habiles et échappent souvent à la surveillance; les secondes sont maladroites et tombent toujours dans les mains de la police. Ce sont presque constamment des femmes appartenant à des familles honorables, d'une conduite exemplaire et d'un passé sans tache.

Rassurez-vous, les grands magasins n'y perdent rien. Outre que ces petits larcins peuvent être comptés aux frais généraux, et n'entament pas beaucoup les énormes bénéfices de ces maisons colossales, les

actionnaires savent s'en faire de jolis profits. Quand une dame est surprise en flagrant délit, un inspecteur lui prend le bras et fort poliment la conduit dans un salon où on la fouille. Elle pleure, se lamente. On lui dit que si elle veut éviter la voiture cellulaire, elle n'a qu'à verser une somme de .... pour les pauvres. Nous ne savons si les pauvres ont toujours profité de ce petit chantage.

Les objets convoités sont généralement sans valeur. C'est un menu objet de toilette. La femme pourrait l'acheter ; mais non, il faut qu'elle le vole ! — Et encore, si c'était pour s'en servir ! — Le vol commis, presque toujours elle se débarrasse de l'objet ou va le cacher, semblable en cela à la pie voleuse, la *gazza ladra* qui dérobe un objet brillant.

Interrogez ces malades, dit Legrand du Saulle, elles vous répondront toutes : « Je ne sais pourquoi, c'est incompréhensible, je ne manque de rien, je n'avais nul besoin d'un tel objet, j'avais l'argent pour le payer. » Ce sont elles que Letulle appelle les « voleuses honnêtes ».

Sur 56 femmes que Legrand du Saulle a examinées au dépôt, 35 étaient en pleine période menstruelle au moment du larcin, et 10 étaient arrivées à l'âge critique, plusieurs mêmes débilitées gravement à la suite de pertes utérines abondantes.

OBSERVATION XVI

(Winslow. *On obscure Diseases.*)

Une dame, après une large *hémorrhagie utérine*, avait oublié où elle demeurait, qui était son mari, combien de temps elle avait été malade, le nom de ses enfants, et même son propre nom. Elle ne pouvait désigner aucune chose par la vraie dénomination et, en essayant de le faire, elle commettait les plus singulières méprises. Avant sa maladie, elle avait eu l'habitude de parler français au lieu de parler anglais. Mais alors elle sembla avoir perdu toute connaissance du français, car, lorsque son mari lui parlait cette langue, elle ne paraissait pas comprendre le moins du monde ce qu'il lui disait, quoiqu'elle pût converser en anglais sans difficulté. Il y avait donc chez cette dame de l'amnésie générale et un certain degré d'aphasie amnésique. Après sept à huit semaines, ces lacunes de la mémoire se remplirent peu à peu, et au bout de quelques mois, elles étaient tout à fait comblées.

CHAPITRE VII

Les mélancolies.

Nous avons prouvé plus haut, par des statistiques, que la mélancolie est la forme la plus fréquente d'aliénation mentale ayant pour cause une maladie de l'appareil génital de la femme. Mais la mélancolie n'a pas toujours les mêmes caractères et nous en étudierons les principales variétés.

Tantôt la mélancolique se rend compte de son état, et analyse les sensations (*mélancolie avec conscience*) ; tantôt elle est dans une perpétuelle anxiété (*mélancolie anxieuse*) ; tantôt elle se lamente continuellement et pousse des cris de désespoir (*les gémisseuses de Morel*) ; tantôt les préoccupations de la malade se portent sur sa santé (*mélancolie hypochondriaque*), tantôt elle est sombre, abattue (*mélancolie dépressive*). Cette dernière forme peut aller jusqu'à l'extrême, la malade restant inerte, muette, refusant les

aliments, et en apparence sans vie (*mélancolie avec stupeur*). Toutes ces variétés peuvent se rencontrer, mais avec des degrés de fréquence divers. C'est ainsi que la mélancolie avec stupeur, qui est très commune à la puberté, chez la nouvelle mariée, chez la puerpérale (après la manie, c'est la forme la plus observée dans les suites de couches); c'est ainsi que la stupeur, disons-nous, est très rare à la ménopause La mélancolie ménopausique revêt depréférence les formes consciente, anxieuse et hypochondriaque.

Mélancolie avec conscience.

Les malades de cette catégorie, disait le professeur Ball ne se rencontrent que rarement dans les asiles et dans les maisons de santé, mais on les voit souvent dans le monde et dans la clientèle privée.

Chez certaines la mélancolie débute par un changement d'humeur, par une tristesse sans motif. C'est le dégoût de la vie, le fœdum vitæ, le spleen. Chez d'autres, la première manifestation est une sorte d'indifférence générale. Dans ces conditions, et parfois à un degré peu avancé de la maladie, la mélancolique est portée vers le suicide, et il faut une surveillance des plus actives pour la garantir de ses propres impulsions. Si dans la mélancolie avec conscience la malade se rend compte de son délire, il lui est absolument impossible de réagir contre lui, et lorsqu'elle devient

capable d'un effort dans ce sens, c'est qu'elle est déjà dans la voie de la guérison.

En effet, les idées qui la persécutent ne sont point absurdes par elles-mêmes, elles le deviennent par l'exagération de leur intensité.

Telle malade, par exemple, éprouve une crainte insensée de la mort; elle est persuadée qu'elle va mourir; telle autre craint la fin prochaine de ses enfants ; une autre se croit ruinée.

Mais, fait capital, il n'y a jamais d'hallucinations. La mélancolie avec conscience apparaît le plus souvent à la suite d'un chagrin, d'une déception, de la perte ou de la diminution de la fortune, de l'infidélité constatée ou simplement soupçonnée du mari, surtout lorsque celui-ci, se trouvant du même âge que sa compagne ou seulement un peu plus âgé qu'elle, présente encore une vigueur génitale que celle-ci a perdue. La persistance des désirs sexuels et de leur impériosité chez l'homme le font délaisser une femme devenue froide moralement, en même temps que l'atrophie progressive de ses organes génitaux la rendent impropre à l'amour. Cet état s'allie souvent aux troubles que nous avons décrits plus haut, et alors que les règles deviennent irrégulières, il est dans beaucoup de cas la conséquence d'un trouble physique antérieur, et il s'accompagne d'érotomanie, kleptomanie, impulsions, terreurs morbides en général.

Lorsque les malades ont conscience de ces troubles, et que la bonne éducation qu'elles ont reçue leur inspire de l'horreur pour les actes immoraux ou criminels

qu'une force invincible les pousse à commettre, le désespoir et l'énervement où les plongent cette lutte incessante entre le devoir et l'impulsion amènent rapidement l'accès de mélancolie avec conscience qui, pour un observateur non prévenu, paraît concomittant des impulsions, mais qui pour nous n'en est le plus souvent que la résultante logique.

C'est ici le triomphe du traitement moral. Soustraire la malade au milieu dans lequel s'est développé le délire, à la famille en larmes et à un mari débonnaire qui, par leurs plaintes continuelles, entretiennent ce délire ; la distraire, la faire voyager, lui faire suivre une cure thermale qui combattra l'arthritisme, suffisent généralement.

Mais le symptôme capital qui ne manque jamais ici, autant qu'il est rare ailleurs, c'est l'absence de volonté, l'aboulie, qui est, pour ainsi dire, l'essence même de la maladie (Schüle).

Voici un cas typique que nous avons pu observer :

OBSERVATION XVII

(Recueillie à l'asile de Villejuif).

Mme P. B..., âgée de 50 ans, à la suite de revers de fortune et d'abondantes métrorrhagies, a été atteinte de mélancolie simple. L'hérédité morbide était nulle, et les antécédents personnels sans intérêt.

Cette malade ne peut pas vouloir. Toutes les fois qu'elle a conçu un acte, elle essaye de l'exécuter, mais en vain : « C'est,

dit-elle, comme si j'avais un poids à soulever. » Elle y renonce alors ou l'ajourne, et se donne des raisons puériles pour justifier son inaction. Hier, elle voulait écrire à sa fille. Elle a commencé par se fixer une heure pour commencer sa lettre et s'est dit : « A deux heures cinq, j'écrirai.» Cette précision inutile n'avait d'autre but que de lui donner l'illusion de la volonté. A deux heures cinq, ç'a été le grand poids à soulever. Et des raisons de n'en rien faire sont survenues ; sa fille montrerait peut-être sa lettre, et l'on verrait qu'elle est dans une maison de folles ; la prudence est de ne pas écrire. Elle se rend compte, elle convient elle-même que, quand nous serons parti, l'idée d'écrire lui viendra peut-être, et que, très probablement, elle exécutera de nouveau la même comédie.

Il y a quelque temps, lorsqu'elle a commencé à se reprendre et à réfléchir, elle a pensé au suicide comme à la seule solution rationnelle à ses maux ; elle a fait son testament, a prié, puis elle a sorti deux mouchoirs de cou qu'elle a noués ensemble pour s'étrangler ; et, ces préparatifs terminés, elle s'est sentie incapable de pousser plus loin sa tentative ; alors elle a raisonné son action et ajourné son projet, sous prétexte qu'elle ne s'était pas confessée.

Une autre fois, elle a préparé avec un soin minutieux une autre tentative : elle a changé de linge pour être propre. Elle a dit plusieurs chapelets ; elle a ramassé dans un seau à ordures un morceau de verre pour s'ouvrir les veines, et, le soir, elle a voulu, comme la première fois, réaliser le projet dont elle voyait nettement le détail. Mais, malgré la lucidité de sa raison, elle n'a pu l'exécuter davantage, et s'est donné pour prétexte que son mari la pleurerait trop.

Huit jours après, elle priait la sous-surveillante de la tuer dans son sommeil.

Faut-il croire à la dissimulation, à la parodie inconsciente

d'un drame ? Le fait est possible, et l'on en voit de fréquents exemples chez les hystériques. Mais tel n'est pas le cas de notre malade. Elle est sincère avec elle-même : qu'elle veuille se tuer ou écrire, le projet est toujours nettement conçu et considéré comme bon; abstraitement, elle le veut bien ; ce qui ne s'accomplit pas en elle, c'est l'acte, c'est la volonté active et motrice qui est atteinte.

Mélancolie dépressive.

Comme dans la mélancolie hypochondriaque que nous verrons plus loin, les malades sont le plus souvent préoccupées de leur état de santé; elles restent inoccupées, immobiles, comme abîmées dans leurs sombres préoccupations. Leur voix est faible, indistincte, à tel point, dit le professeur Ball, qu'il est souvent difficile de les comprendre, et qu'il faut les plus grands efforts pour leur arracher quelques paroles. Ce n'est que sous une forte pression, pour ainsi dire, qu'on parvient à en tirer quelques mots qui trahissent la préoccupation constante qui les domine.

La malade néglige ses occupations habituelles, ses nuits sont mauvaises, elle ne dort pas. Continuellement hantée par l'idée de sa maladie, elle dit qu'elle ne veut pas s'endormir, certaine qu'elle est de ne pas se réveiller. Les sentiments affectifs peuvent aussi disparaître, et même cette indifférence pour les siens, pour ses amis, se change parfois en une aversion profonde ; elle accuse les gens de son entourage de lui en vouloir,

de conspirer contre elle, d'être la cause de son déshonneur, de sa ruine.

Cependant la malade conserve quelquefois une certaine affection pour son mari, ses enfants, mais cette tendresse est pour elle une nouvelle source de chagrins, de préoccupations tristes pour leur avenir, pour leurs jours. Enfin c'est ici surtout qu'on observe la tendance au suicide.

OBSERVATION XVIII

(Recueillie à l'asile de Villejuif)

D... Françoise, 26 ans.

Certificat d'entrée, 6 janvier 1894 (placement volontaire).

Est atteinte d'aliénation mentale : a cherché à se suicider hier en serrant violemment un foulard autour de son cou ; elle a menacé de se jeter par la fenêtre, etc. Les hallucinations du goût et de l'ouïe se traduisent par le refus de manger, à cause du goût particulier qu'elle trouve aux aliments, et par des voix qui l'obsèdent dans la nuit et l'empêchent de dormir.

Signé : Docteur Miquet.

Certificat immédiat. — Mélancolie dépressive. Etat voisin de la stupeur. Niveau mental peu élevé. Hallucination de l'ouïe. Prédominance d'idées religieuses. Idées persistantes de suicide, tentative récente. — Signé : Docteur Rouillard.

Réglée à 14 ans, la malade est accouchée la première fois à 20 ans, fausse couche à 23 ans, seconde fausse couche à 24 ans. Quoique d'une bonne santé habituelle, cette jeune femme présente certains signes qui peuvent nous permettre de la rattacher à la diathèse herpétique.

Elle a, depuis l'âge de 15 ans, des névralgies et des éruptions cutanées (urticaire et prurigo). Elle est atteinte d'une métrite chronique et d'une ulcération du col en voie d'évolution.

Elle a été soignée il y a deux ans par le docteur Leblond pour une érosion du col.

Aujourd'hui, 20 février 1894, elle a de la pesanteur dans le bas-ventre et des douleurs lombaires. L'état mental est déjà très amélioré par l'isolement.

Le palper nous permet de reconnaître l'utérus qui dépasse le pubis de deux travers de doigt. Au toucher, le col est dur, mais peu augmenté de volume, légèrement entr'ouvert ; il donne issue à un liquide blanchâtre, peu abondant. L'utérus est en rétroflexion, les culs-de-sac sont libres. Au spéculum, nous trouvons un large ectropion occupant les deux lèvres : l'épithélium est desquamé. La muqueuse à nu est rouge sombre : on peut voir très facilement une quinzaine de petits points d'un blanc crémeux qui se détachent nettement sur le fond sombre de la muqueuse ; de plus, en examinant de très près, on commence à apercevoir le pointillé rouge vif des papilles. Nous sommes donc en présence d'une ulcération folliculaire tendant à devenir papillaire. On fait des scarifications et des pansements glycérinés. L'état mental et l'état physique s'améliorent parallèlement.

Elle quitte l'asile le 28 avril 1894.

OBSERVATION XIX

(Citée par de Fourcauld.)

Mme L..., Juliette, âgée de 28 ans, issue de parents sains, mariée à 16 ans, sans enfants, est tombée depuis six mois dans un état de lypémanie extrême. Ce trouble mental a, en réalité,

débuté il y a un an. Elle a voulu s'étrangler avec un mouchoir. Elle ne veut pas répondre à nos questions ; mais il résulte des renseignements qui nous sont fournis par la famille qu'elle perd en blanc, et qu'elle s'est souvent plainte de douleurs dans le ventre. Elle a aussi de fréquentes envies d'uriner.

La malade se laisse examiner au spéculum sans avoir l'air de s'en apercevoir. On trouve le col presque à la vulve, il a augmenté de longueur et de volume. L'abaissement paraît dû au poids du col qui est, d'ailleurs, congestionné.

Après avoir fait suivre un traitement décongestionnant, l'amputation du col, jugée nécessaire, est pratiquée avec la galvano-caustique thermique. Trois mois après, Mme L... est parfaitement guérie. Elle est encore en traitement par mesure de prudence, et son état mental est devenu normal. Il n'y a plus d'abaissement.

Mélancolie hypochondriaque.

Le début de la mélancolie hypochondriaque est, en général, lent et gradué. Les personnes qui entourent la malade ne tardent pas à remarquer un changement manifeste dans sa conduite. Elle néglige les soins de sa maison, sa toilette, ses travaux habituels, elle ne prend plus aucun goût aux distractions qui l'avaient jusqu'alors attirée ; elle recherche l'isolement, devient triste et commence à manifester des inquiétudes sur sa santé, à exagérer les souffrances qu'elle peut ressentir et à s'en créer même d'imaginaires. Bientôt les symptômes se dessinent plus nettement, son attention est uniquement concentrée sur sa santé, et elle se croit

très sérieusement atteinte d'une maladie grave inconnue jusqu'alors. Les moindres sensations physiques qu'elle éprouve, surtout celles qui proviennent de l'utérus, si vagues, si peu importantes qu'elles soient, sont pour elles autant de preuves de sa maladie, ou même autant de maladies diverses. Elle tombe alors dans un état de crainte, d'inquiétude continuelle qui la pousse à consulter chaque jour de nouveaux médecins, mais, persuadée qu'ils ne comprennent rien à son affection, elle lit des ouvrages de médecine pour y trouver des remèdes à ses maux. Loin d'y trouver un soulagement, elle ne fait que découvrir de nouveaux troubles qu'elle croit ressentir et elle s'imagine être encore plus malade. On voit souvent de ces femmes prétendre qu'elles n'ont plus de cœur, plus d'estomac, que leurs intestins sont bouchés, qu'elles ne respirent plus.

A côté de ces symptômes subjectifs se placent des symptômes objectifs que le médecin peut constater. Parfois un certain degré de dénutrition ; la physionomie est amaigrie par suite de l'anxiété morale, mais la santé physique n'est pas vraiment altérée et, quoi qu'en disent les malades, les fonctions s'exécutent normalement

Ce physique excellent jure même avec les symptômes éprouvés et, comme on accorde peu de créance à leurs doléances, elles s'imaginent qu'on se moque d'elles, qu'on veut hâter leur fin, prélude souvent d'un délire de persécutions.

OBSERVATION XX (personnelle).

Mme X..., 30 ans.

Hérédité. — Coté paternel : Bisaïeul mort dans une maison d'aliénés.

Grand-père, magistrat, mort à 45 ans d'un ramollissement cérébral, nombreux scandales avant sa mort, faisait coucher ses maîtresses dans le lit de sa femme.

Grand'mère, grande hystérie, attaques nombreuses, morte à 78 ans d'un cancer de l'intestin et de l'utérus. A eu pendant ses dernières semaines de la mélancolie dépressive. Se croyait condamnée à être guillotinée.

Grand'tante, normale aujourd'hui, mais étant jeune était impulsive et somnambule, on devait lui cacher les couteaux.

Coté maternel : Grand'mère (cousine germaine de la grand'mère du côté paternel), intelligence médiocre, morte à 78 ans.

Grand-père, normal mais coléreux, existence décousue, a exercé sept ou huit professions diverses, mort à 82 ans.

Père, homme d'une intelligence supérieure, coléreux, très nerveux, a eu des crises d'agoraphobie et de claustrophobie, ne peut voyager seul en express ; en mer, n'a pas le mal de mer, mais la peur des espaces.

Mère, très nerveuse, a eu depuis la ménopause, c'est-à-dire depuis cinq ans, trois crises de mélancolie avec conscience chacune d'une durée moyenne de trois à quatre mois, la dernière crise il y a deux ans, traitée par le docteur Motet.

1er *oncle*, bizarre, bonne conduite jusqu'à trente ans, condamné à 3 ans de prison pour vol. Mort d'une affection pulmonaire.

2e *oncle*, esprit supérieur, ingénieur civil, décoré à 32 ans, à

40 ans, épouse une fille soumise, est condamné à 2 ans de prison pour vol. Mort de paralysie générale dans un hôpital de Buenos-Ayres.

Tante, morte jeune.

Frère, très nerveux, mort de phtisie aiguë à 21 ans.

Sœur, normale, intelligence médiocre.

Sœur, nerveuse, morte phtisique à 17 ans et demi.

Sœur, normale, mais a eu dans le jeune âge de fréquentes absences qui ont fait craindre de l'épilepsie larvée. Stigmates d'hystérie.

Frère, normal.

Frère, mort en bas âge.

Dans son enfance et sa première jeunesse, Mme X... a paru normale, quoique à l'âge de 18 ans elle ait présenté, pendant de longs mois, des hoquets et des bâillements incoercibles. Soubresauts nerveux. Alternatives de rires et de larmes sans raison.

Mariée à 22 ans, elle est atteinte six mois après d'une crise de rhumatisme articulaire, aigu, violent, généralisé, précédé d'une éruption d'érythème noueux, et accompagné de douleurs dans le bas-ventre; sur le conseil de son mari elle prend du salicylate de soude qui occasionne quelques bourdonnements d'oreilles. Elle écrit alors à sa mère pour la prévenir que son mari a voulu l'empoisonner, et pendant trois jours présente un véritable délire de persécution.

Ces idées de persécution sont accompagnées de jalousie morbide, elle fait même en pleine rue les scènes les plus violentes à son mari qu'elle accuse de préférences inavouables pour sa mère à elle et sa sœur. Au bout de trois mois ces idées disparaissent brusquement, mais elle est forcée de s'aliter. Le médecin consulté à cette époque (janvier 1885) reconnaît une endométrite avec abaissement de l'utérus et rétroversion. Un traitement local et le repos guérissent la malade en quatre mois. Pendant

ce temps elle paraît normale. Six mois après (fin 1885) les idées jalousesles, persecutions contre son mari recommencent, elle l'accuse d'actions honteuses dans sa profession ; vale dénoncer à ses chefs qu'elle veut, dit-elle, mettre en garde contre lui.

Cet état dure jusqu'en 1887. A cette époque seconde atteinte de métrite semblable à la première qui dure cinq mois environ, pendant lesquels Mme X... est sociable et déplore son état de santé qui ne lui permet pas de rendre à son mari les services qu'elle devrait lui rendre.

En 1888, troisième atteinte de métrite ; congestion utérine intense, péritonite du petit bassin, salpingite double. Une opération est conseillée, elle l'accepte, mais sa mère s'y oppose, persuadée que le mari cherche un moyen de faire disparaitre sa femme. Cette troisième atteinte est plus longue que les autres et dnre jusqu'en juillet 1890.

Ellé est traitée par des moyens médicaux, révulsifs et pansement : Mme X... va passer quelque temps à la campagne. Pendant un mois elle est normale tant physiquement qu'intellectuellement.

Le 11 août 1890, crise nocturne violente d'anxiété.

Le matin, elle preud à part son mari, de retour de voyage, et lui confie qu'elle est victime d'un complot de sa famille, on veut l'empoisonner, la faire disparaître. Huit jours après, le mari n'ayant pas abondé dans son sens, est devenu l'âme du complot. Le 14 septembre 1890 éclate une crise de lypémanie anxieuse qui va durer sept mois. Mme X... annonce qu'elle est morte et donne des ordres pour ses funérailles. Le délire prend tous les caractères de la mélancolie hypochondriaque. Elle n'a plus de cerveau plus d'idées, il n'y a que du vent dans sa tête. Elle n'a plus de poumons et l'air n'entre pas dans les bronches ; elle n'a plus d'estomac et son ventre est un grand sac vide. Quant à ses membres, on les voit encore, mais ils ne vont pas tarder à dispa-

raître, tous les os étant fêlés. En même temps que ce délire de négation, idées de persécution concernant son mari et quelques personnes de la famille.

Naturellement, la malade est devenue sitiophobe et c'est à grande peine qu'on peut lui faire prendre un litre de lait par jour ; quatre personnes sont nécessaires pour la faire boire, car c'est un mensonge dit-elle, que de manger quand on n'a pas d'estomac. L'état général devient très mauvais, l'haleine fétide, la peau sèche et rugueuse, l'amaigrissement considérable, tout mouvement impossible, les urines rares et très chargées. Les idées sont continuelles, ainsi que les idées de damnation et de persécution. Il n'y a pas d'idées de culpabilité imaginaire.

La famille de Mme X... se refuse énergiquement à un internement. Deux gardes-malades se relaient auprès d'elle.

Néanmoins, elle fait quatre tentatives de suicide. Mais ces tentatives sont enfantines et faites sans grande conviction et sans suite. Elle cherche, une nuit, à se précipiter en chemise par la fenêtre, mais son appartement est situé à l'entre-sol. Elle dit d'ailleurs qu'elle sait bien qu'elle ne se serait pas tuée, mais aurait eu un membre cassé, et certainement la justice aurait poursuivi son mari cause de tous ses malheurs. Une autre fois, elle cherche à se percer le cœur avec une crochet, puis, elle veut avaler une bouteille d'encre. Enfin, on la voit un jour dans son lit le visage congestionné, ayant enroulé et tordu un chapelet autour de son cou. En même temps elle a parfois des crises d'anxiété, se met à crier pendant plusieurs heures, se lève, déchire ses vêtements, casse les objets et brutalise ses gardiennes et son mari qu'elle accuse d'avoir des rapports avec la religieuse qui la veille. Pendant cette période de délire actif elle est visitée à deux reprises, notamment par le professeur B... et les docteurs M... et C..., qui constatent que l'utérus, quoique toujours volu-

mineux et congestionné, ne présente pas de lésion, l'examen au speculum et la palpation abdominale sont à peine perçus par la malade.

Dans un état de grand dépérissement, la malade est traitée par une masseuse qui lui affirme qu'elle va lui refaire un estomac nouveau. Après cette première séance de massage elle mange spontanément pour la première fois depuis sept mois. En trois mois, la guérison est complète, quoiqu'il existe quelques bizarreries de caractère. Six mois plus tard (janvier 1892), Mme X est reprise de sa maladie utérine, et traitée par le professeur T... qui constate un abaissement avec rétrécissement de l'utérus, le bas-ventre très douloureux ne supporte pas le moindre examen local. Elle est encore en traitement, mais le délire mélancolique n'a pas reparu ; son caractère est plutôt plus sociable que pendant les années antérieures.

Mme X... n'a jamais eu d'enfants ni fait de fausses couches.

Il est à noter que le deux affections utérine et mentale, quoique en relation évidente, n'ont jamais été concomittantes chez cette femme et ont alterné à plusieurs reprises, qu'elle ne présente pas de stigmates d'hystérie, mais que l'hérédité est excessivement chargée.

CHAPITRE VIII

Conclusions.

La sympathie qui existe entre l'appareil génital de la femme et les facultés intellectuelles, produit souvent d'une façon nocive des troubles mentaux, même à l'occasion de fonctions purement physiologiques.

La folie se développe à l'occasion de la puberté de la menstruation, de la ménopause.

La plupart des femmes qui délirent dans ces conditions sont des prédisposées et présentent des antécédents héréditaires, et des antécédents nerveux personnels. Presque toutes sont des hystériques. Il y a lieu de tenir compte chez les jeunes filles d'un élément important, le surmenage intellectuel.

La manie et l'excitation maniaque sont les formes de folie les plus communes à la puberté.

Le retour de chaque période menstruelle peut déterminer des troubles mentaux.

Les troubles les plus bénins sont un changement dans le caractère et les sentiments.

Les troubles les plus fréquents, sont la neurasthénie et les états connus sous le nom de délire émotif, folie avec conscience.

A la ménopause on observe surtout la mélancolie et le délire religieux avec érotomanie. Elle favorise l'éclosion de l'alcoolisme et de la paralysie générale (pléthore sanguine).

C'est dans la folie puerpérale que l'on trouve la plus grande somme d'hérédité morbide.

Les troubles de la grossesse sont légers et presque toujours sensoriels. La femme est poussée à des actes délictueux (kleptomanie).

La folie puerpérale éclate brusquement après l'accouchement. Le plus souvent elle a la forme maniaque. Elle est curable mais sujette à rechutes.

La folie de la lactation revêt les mêmes caractères.

Les maladies utérines peuvent aussi provoquer par action réflexe des troubles de l'intelligence.

Ces troubles, comme les précédents, rentrent dans le cadre des folies sympathiques.

La mélancolie est la forme la plus fréquemment observée (75 fois sur 100). Elle présente ici trois variétés : la mélancolie hypochondriaque (la plus fréquente), la mélancolie dépressive avec tendance au suicide, et la mélancolie anxieuse.

Les déplacements utérins, les métrites, les maladies inflammatoires des annexes et du petit bassin parais-

sent provoquer plus souvent du délire mélancolique que les tumeurs volumineuses.

Quand une affection utérine apparaît chez une femme déjà malade intellectuellement l'intensité de la souffrance et des phénomènes morbides fait passer parfois au second plan les troubles intellectuels qui semblent guéris, mais peuvent se reproduire plus tard.

En général, la guérison de l'affection locale amène celle de l'état mental ou tout au moins une grande amélioration. D'où la nécessité, chaque fois qu'on est en présence d'une femme mélancolique d'examiner avec soin les organes génitaux et de traiter la maladie utérine si elle existe.

Sous l'influence de la menstruation, de la grossesse et de l'accouchement, même (mais plus rarement, des affections utérines), la femme peut être portée à commettre certains délits, même certains crimes.

Le maximum de fréquence de la criminalité est de 15 à 20 et de 40 à 50 ans, soit à l'âge de la puberté et à l'âge de la ménopause.

L'acte criminel est presque toujours impulsif.

Les délires les plus fréquents commis sous l'influence d'un état utérin sont la kleptomanie et les attentats à la pudeur. L'homicide est rare.

Si la relation est bien établie entre l'état morbide de l'utérus et l'acte incriminé, l'irresponsabilité nous paraît indiscutable.

Un expert doit toujours examiner les organes génitaux d'une inculpée.

BIBLIOGRAPHIE

Raciborski. — De la puberté et de l'âge critique de la femme, Paris, 1844.

Carcassonne — Des troubles nerveux liés à un état physiologique ou pathologique de l'utérus. Thèse de Paris, 1866.

Engelman. — Les hystéro-psychoses. Traduit de l'anglais par le docteur Fauquez. In Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes, 1879-1880.

Courty. — Traité pratique des maladies de l'utérus.

Azam. — De la folie sympathique, Paris, 1858.

Thompson-Dickson. — Folie puerpérale. In Annales médico-psychologiques, 1874.

Dupulot. — Considérations générales sur les névropathies de la grossesse. Thèse de Montpellier, 1867.

Magnan. — Folie puerpérale. Gazette médicale, mars 1877.

Moriceau. — Traité des maladies des femmes grosses.

Marcé. — Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, Paris, 1858.

Garcia-Rijo. — Contribution à l'étude de la folie puerpérale, Paris, 1879.

Régis. — Folie sympathique liée aux processus physiologiques et pathologique des organes de la génération. Journal de médecine de Bordeaux, 1884.

Regis. — Les neurasthénies psychiques, Bordeaux, 1891.

Chouffe. — Des accidents et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation. Thèse de Paris, an X.

Béclard (d'Angers). — Sur les maladies auxquelles les femmes sont sujettes à la cessation des menstrues. Thèse de Paris, an X.

Jallon. — Essai sur l'âge critique des femmes. Thèse de Paris, an XIII.

Lamaze. — Cessation du flux menstruel. Thèse de Paris, an XIII.

Gravis. — Cessation des règles, Paris, 1813.

Lestrade. — Maladies des femmes à leur époque critique, Paris, 1815.

Gardaune. — De la ménopause, Paris, 1821.

Brierre de Boismont. — De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques, Paris, 1842.

Poquillon. — De la ménopause. Thèse de Paris, 1846.

Roque. — Essai sur la physiologie et la pathologie de la ménopause. Thèse de Paris, 1858.

Schlager. — De la menstruation et de ses anomalies dans leurs rapports avec le développement de l'aliénation mentale. In. Annales médico-psychologiques, 1860.

Daubry. — Menstruation dans ses rapports avec la folie. Thèse de Paris, 1866.

Pagès. — De la ménopause et de son influence sur la production de l'aliénation mentale. Thèse de Nancy, 1876.

Saucerotte. — Conseils aux femmes sur l'âge prétendu critique, Paris, an XIII.

Laville. — Causes et moyens préservatifs des maladies des femmes à la cessation des règles. Thèse de Paris, 1816

Ricard. — Etude sur les troubles de la sensibilité génésique à l'époque de la ménopause. Thèse de Paris, 1879.

Barié. — Etude sur la ménopause. Thèse de Paris, 1877.

Sérieux. — Des anomalies de l'instinct sexuel. Thèse de Paris, 1889.

Gibert-Petit. — Des rapports de la paralysie générale chez la femme avec certains troubles de la menstruation. Thèse de Paris, 1886.

Buccola. — Paralysie générale chez la femme. Lo Sperimentale, 1883.

Colovitch. — Paralysie générale et menstruation. Thèse de Paris, 1882.

Martini. — Aménorrhée sous une influence morale. Annales médico-psychologiques, 1873.

Taguet. — Influence de la menstruation sur le système nerveux. Marseille médical, 1879.

Boldt. — Névroses utérines. American journal of obstetrics, août 1886.

Collinet. — Des modifications des organes de la femme à l'époque de la ménopause. Thèse de Paris, 1887.

Lutaud. — Troubles utérins des morphinomaues, Paris, 1888.

Bruant. — De la mélancolie survenant à la ménopanse. Thèse de Paris, 1888.

Clark. — Les fonctions sexuelles dans leurs rapports avec la folie. Journal of mental science, 1888.

James-Hunter. — La ménopause, ses rapports avec les maladies. New-York medical record, 1889.

Mendel. — De l'hypochondrie chez les femmes. Berlin. Klin. Wochens., 1889.

Gehrung. — Résultats de la répression de la menstruation. American gyn. Soc., 1889.

Herman. — De l'aménorrhée avec dépressien, résultat de choc moral. The Lancet, 1891.

Léopold Mayer. — La menstruation et ses déviations morbides. Suttgard, 1891.

Verette. — De l'hystérie aiguë, conséquence de l'arrêt de la menstruation, Paris, 1875.

Algeri. — Le frenopatie in rapporto alla menstruazione, Milan, 1884.

Mayer. — Conseils aux femmes sur l'âge de retour, Paris, 1875.

Berthier. — Des névroses menstruelles, Paris 1874.

Mairet. — Rapports entre les besoins de la sphère génitale et l'aliénation mentale. In Montpellier médical, 1880, 1881, 1882.

Ball. — Les folies génitales, 1883.

— La folie érotique, 1889.

— Les frontières de la folie, 1887.

Maisonneuve. — Recherches et observations sur la menstruation et l'épilepsie, Paris.

Trélat. — La folie lucide, Paris, 1841.

Roussel. — Du système physique et moral de la femme, Paris, 1860.

Stoltz. — Article menstruation. In dictionnaire Jaccoud.

Depaul et Queniot. — Article menstruation. In Dictionnaire Dechambre.

Raulin. — Traité des affections vaporeuses du sexe, Paris, 1758.

Ball. — De la folie de la puberté ou hétéphrénie. In Encéphale, 1884.

Paul Moreau (de Tours). — De la folie jalouse, Paris, 1877.

— De la folie post connubiale, Paris.

Harreaux. — Essai sur une variété d'hypochondrie particulière aux femmes à l'âge critique.

Icard. — La femme pendant la période menstruelle, étude de psychologie morbide et de médecine légale, Paris, 1890.

Rouillard. — Observation de vagin double avec utérus unique chez une imbécile, Paris, 1883.

— De la mélancolie avec conscience dans ses rapports avec l'arthritisme chez la femme. In. Annales médico-psychologiques, 1890.

Barbaud et Rouillard. — Le nervosisme aux stations thermales, Paris, 1893.

— Troubles et accidents de la ménapause, Paris, 1895.

Garalt. — Influence de la ménopause sur le développement de la folie. Thèse de Paris, 1892.

Chatenet. — De la mélancolie dans ses rapports avec les maladies utérines. Thèse de Paris, 1893.

Brouardel. — Etat mental de la femme sous l'influence des fonctions génitales. In. Gazette des hôpitaux, 1888.

— Etat mental des femmes enceintes. Gazette des hôpitaux, 1888.

Puyo. — De la ménopuase. Thèse de Paris, 1865.

Guimbail. — De la folie à la ménopause, Paris, 1883.
Danlos. — Etude sur la menstruation, Paris, 1874.
Portal. — Aphonie nerveuse au moment de la ménopause, Paris, 1800.
Barbier. — Influence de la menstruation sur les maladies mentales. Thèse de Paris.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu : Le Président de la Thèse,
STRAUS.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de Médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine